

民生福祉常任委員会記録

平成26年9月4日

【開催日】 平成26年9月4日

【開催場所】 第1委員会室

【開会・散会時間】 午前10時～午後5時25分

【出席委員】

委員長	下瀬俊夫	副委員長	矢田松夫
委員	石田清廉	委員	岩本信子
委員	小野泰	委員	三浦英統
委員	吉永美子		

【欠席委員】

なし

【委員外出席議員等】

議長	尾山信義	傍聴議員	岡山明
傍聴議員	中村博行	傍聴議員	山田伸幸

【執行部出席者】

健康福祉部長	河合久雄	国保年金課長	吉岡忠司
国保年金課主幹	川崎浩美	国保年金課国保係長	大濱史久
国保年金課年金高齢医療係長	三隅貴恵	国保年金課特定健診係長	岡崎さゆり
病院事業管理者	河合伸也	病院局次長兼事務部長	市村雄二郎
病院局事務部次長兼総務課長	山本敏男	病院局総務課課長補佐兼庶務係長	辻村征宏
病院局総務課課長補佐兼経理係長	和氣康隆	病院局医事課長	亀田政徳
新病院建設室技監	山本修	健康増進課長	山根愛子
健康増進課課長補佐	木本順二	高齢障害課長	兼本裕子
高齢障害課主幹	川上公志郎	高齢障害課主査兼高齢福祉係長	坂根良太郎
高齢障害課主査兼介護保険係長	河上雄治	高齢障害課介護保険係主任	松本啓嗣
地域包括支援センター所長	尾山貴子	地域包括支援センター主任	荒川智美
企画課企画係	宮本涉		

【事務局出席者】

事務局長	古川博三	庶務調査係長	島津克則
------	------	--------	------

【付議事項】

- 1 議案第55号 平成25年度山陽小野田市国民健康保険特別会計歳入歳出決算認定について（国保）

- 2 請願第2号 手話言語法制定を求める意見書の提出を求める請願書の審査日程及び参考人招致について
- 3 議案第62号 平成25年度山陽小野田市病院事業決算認定について（病院）
- 4 議案第67号 平成26年度山陽小野田市病院事業会計補正予算（第1回）について（病院）
- 5 議案第72号 平成25年度山陽小野田市病院事業会計資本剰余金の処分について（病院）
- 6 議案第57号 平成25年度山陽小野田市後期高齢者医療特別会計歳入歳出決算認定について（国保）
- 7 議案第56号 平成25年度山陽小野田市介護保険特別会計歳入歳出決算認定について（高齢）
- 8 閉会中の継続調査事項について

午前10時 開会

下瀬俊夫委員長 ただいまより、民生福祉常任委員会を開会いたします。お手元に日程表を配っております。きょうは議案第55号から、できれば72号までいきたいと思っております。昼からは病院関係が来ますので、できるだけ、56号まで終わっても終わらなくても昼からは、まず病院に行くということになります。請願の関係は明日ということになりますので、とりあえずきょうは72号まで、何とかこなしていきたいというふうに思います。単独議案については12日に予定をしております。まず議案第55号について執行からの説明を求めたいと思っておりますが、実はですね、いよいよ委員会中継が始まります。いつから始まるかわかりませんが、予行演習ということもありますので、ぜひ皆さんマイクをきちっとつけた上で挙手をして質問をしていただきたいということをお願いしたいと思います。きょうは傍聴がないようなので、それでは早速始めたいと思います。議案第55号について説明を求めたいと思います。

吉岡国保年金課長 議案第55号平成25年度山陽小野田市国民健康保険特別会計歳入歳出決算認定について御説明いたします。決算書の23ページから31ページに沿って御説明させていただきたいと思います。歳入総額78億8,168万7,137円に対し、歳出総額75億5,871万5,533円となり、差引き3億2,297万1,604円の黒字となりました。歳入の主な内容は、前期高齢者交付金が24億8,352万7,731円で31.5%を占め、次いで、国民健康保険料が15億2,207万8,198円で19.3%となりました。保険料の現年度収納率は91.2%に、過年度収納率は24.61%となりました。歳出につきましては、保険給付費が51億7,969万3,231円となり歳出の68.5%を占めております。簡単ではございますが以上でございます。御審議のほどよろしく申し上げます。

下瀬俊夫委員長 今のところで何か御質疑ございますか。なければ、明細のほうで説明いただけますか。

吉岡国保年金課長 明細は特にございませぬ。

下瀬俊夫委員長 今のまま終わってはいけんじゃろ。

吉岡国保年金課長 その前に本日お配りした資料の説明をさせていただいてよろしいでしょうか。

下瀬俊夫委員長 はい。

吉岡国保年金課長 山陽小野田市の国保という冊子を本日お配りしております。こちらにつきまして、ちょっと御説明させていただきます。これは平成26年度山陽小野田市の国保ということでまとめさせていただきました。このたびの決算にあわせて平成25年度までの実績ということで、作成をさせていただいております。まず表紙をめくっていただきまして、目次のほうをごらんいただきたいと思います。内容につきましては1番の事務機構から2番の国民健康保険運営協議会、そして3番といたしまして被保険者の推移がございます。4番保険給付費、その中で医療費統計の情報も載せております。5番に保健事業、6番に保険料、7番に保険財政ということで構成をさせていただいているところでございます。基本的には国に報告をいたします事業年報をもとに作成をしております。また、4番の保険給付の中の医療統計につきましては、

従来国民健康保険団体連合会から紙で提供されます情報をもとに作成しておりますので、年度間の比較は5月の実績をもとにしてしております。このたび、先般から御紹介しておりますKDB、国保データベースシステムがこの8月によりやく稼動となりました。9月から国保連合会におきましてシステム操作研修が行われる予定になっております。今後はこのシステムを利用しまして、分析を行いまして、この国保の冊子に載っておりますものよりもさらに詳しい分析ができると思いますので、そちらのほうを山陽小野田市の国保にも掲載していきたいと考えております。まだまだ、内容としては不十分な内容かと思いますが、本日の審査の参考にしていただければというふうに考えております。また、内容のほうも今後御意見をいただきながら充実させていきたいと考えております。一枚紙のカラー刷りの資料をお配りしていると思います。山陽小野田市国民健康保険データヘルス計画の策定についてということで、こちらのほうを御報告させていただきます。まず、1番の経緯でございますが、平成26年3月31日に国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針の一部を改正する件が告示されまして、平成26年4月1日から適用されました。この中で保険者が、健康医療情報を活用して、PDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るためにデータヘルス計画を策定して、保健事業の実施及び評価を行うこととされております。先ほども御紹介しましたが、KDBシステム、この2番にございますが、こちらのほうをフル活用しまして、この計画を立てていくということになります。裏面をごらんください。計画につきましては、先ほども申しましたが、PDCAサイクルということで、まずプランを平成26年度中に策定をいたします。その中で、これまで行ってきました保健事業の検証を行うとともに、現状の医療費分析を行い、直ちに取り組むべき健康課題、そして中長期的に取り組む健康課題を明確にして、目標を設定いたします。そしてこの目標を達成するためにさまざまな保健事業を実施していくということになります。そしてこの保健事業を毎年検証見直しまして、平成29年度までこの計画を進めていくこととなります。先ほども申しましたが、紙ベースでの情報分析ではできなかったことが、このKDBシステムでできるようになります。これから最大限活用していきまして、健康事業の策定に役立てていき、具体的な医療費削減というものを目指した計画を今後立てていくということになります。来年の3月議会の頃には、この計画の骨子ができ上がっていると思いますので、そのときにはこの場で御紹介させていただきます、御意見をいただければと考えております。よろしくお願いいたします。以上でございます。

下瀬俊夫委員長　これは26年度事業の説明だからね。今とりあえず決算のほうをやらないといけないわけですよ。今の話でおしまいですか。明細の説明はしないわけ。

吉岡国保年金課長　明細のほうは特に用意しておりません。

下瀬俊夫委員長　明細はそれなりに説明をしないといけんやろ。決算のときには明細についてきちんと説明しよったでしょ。そうでなければ、一つ一つ行くよ。

吉岡国保年金課長　昨年度の決算認定のときには明細の説明はいたしておりません。

下瀬俊夫委員長　そんなことはなかろう。簡単に終わったという記憶はない。

吉岡国保年金課長　事務事業のシートは提出しております。

下瀬俊夫委員長　それすらもないじゃないですか。

吉岡国保年金課長　去年は、提出の要求がありましたので、提出をさせていただいて、説明をさせていただきました。個別明細に関しまして昨年度は説明いたしておりません。

下瀬俊夫委員長　質疑については1ページずついきます。それではまず明細の歳出からいきたいと思います。324ページからです。一般管理費、総務費ですね。いいですか。

岩本信子委員　予算から1,400万減っているのですが、1,400万円の予算減は何でしたかね。よく覚えてないものですかからお聞きします。

吉岡国保年金課長　主には人件費の補正予算でございます。

岩本信子委員　資料の1ページ目で、職員の数が随分減ってきていると思うのですが、事務的なものについては支障なくこの人数でいけるという判断なのではないでしょうか。

吉岡国保年金課長　現在のところ、この人数で運営できております。平成24

年度は17名でしたが、平成25年度に15名になっております。17名のうち2名は健康増進課と兼務の職員でございましたので、これがとれたということで2名減ったということになっております。

岩本信子委員 保健師さん。国保も健康増進課もそうなのでしょうけど、いるんじゃないかといつも思っているんですけど、その点の配置はどうなっていますか。

吉岡国保年金課長 現在のところ保健師の配置はございません。先ほども申しましたが、平成24年度には健康増進課と兼務で2名おりました。そのうちの1名が保健師でございました。その保健師については特定健診のほうを担当しておったところでございます。

岩本信子委員 それでは今、保健師さんは国保にはいらっしゃらないということで、事業的に、国保をやる上において、特定健診とかあったりするんですが、必要ないという判断なんですか。

吉岡国保年金課長 御指摘の特定健診につきましては、特定健診までは国民健康保険の特定健診係でやっておりますが、それ以降の特定保健指導につきましては健康増進課に事務委任という形で行っているところでございます。実際に国保年金課には保健師はおりませんが、保健指導の業務は健康増進課に委任しまして、行っていただいております。

下瀬俊夫委員長 窓口のカウンターですが、衝立をつくられて以前よりよくなった。それはいいんですが、例えば社会保険事務所の場合では、相談窓口は体が入るぐらいに衝立があるんですよね。単なるカウンターの上に衝立があるだけではなしに、隣の声が聞こえない状況になっている。国保の窓口は詰めた相談があると思うんですよね、隣に声が聞こえるような状況では不十分ではないかと思っているんですが、そこら辺はいかがですか。

吉岡国保年金課長 対応する内容にもよりますが、プライバシーを尊重しなければならぬ相談の場合には相談室がございますので、そちらのほうを利用しておるところでございます。

下瀬俊夫委員長 それで十分対応できるということですね。

吉岡国保年金課長 現在はそのように対応しております。

下瀬俊夫委員長 現在はわかります。今の状況で十分対応できるというふうに考えておられるのですか。

吉岡国保年金課長 はい。そういう場合には相談室、あるいはほかの個室等を利用して対応できておると考えております。

三浦英統委員 一点お聞きします。過剰診療の問題なんですけどね。多重診療とか重複診療の関係があると思うんですけど、これについてレセプトですか、これで調査ができるようになっているはずなんですよね。これを健康増進課の保健婦さんに委託か依頼かして調査をしてもらっておることなんですけど、きょうの表の中にもたくさん、14ページから出ているんですけど、多重診療について保健婦さんからの報告はあがっているのかどうか、件数がどのくらいあるのか、どのくらいの金額が現実にあるのか、そこらあたりの指導について、保健婦さんだけではなくて、国保としての指導はどうなっておるのかをお聞きしたいと思います。

下瀬俊夫委員長 その前に過剰診療という言葉の内容をきちんとせんといけん。何を持って過剰診療というのか。

三浦英統委員 今申しましたように、多重診療とかあるいははしごといいますかそういうの、あるいは重複で・・・

下瀬俊夫委員長 多重受診のことかね。

三浦英統委員 はい。

吉岡国保年金課長 いわゆる多受診のことですが、多受診に関しましては健康増進課に委託をして、保健指導等していただいております。内容につきましては国保連合会から多受診のレセプトデータが送られてまいりますので、そちらを健康増進課に提供して、実際に訪問指導していただいております。ときには国保の職員が同行して保険者の見地からその指導を行うこともしております。申しわけございません、具体的な数字を持ちあわせておりませんが、年度の終わりには健康増進課から数値の報告はあがってきております。

三浦英統委員 これは決算でしょ。決算ということはそういう状況が皆把握できておるはずなんですけどね。年度終わりと言えば3月31日をもって年度終わりになつとるので、金額は5月31日ですか。ですから、データがないというのはちょっとおかしいと思うんですが、いかがですか。

下瀬俊夫委員長 数字があるんだったら、ちょっと持って来れんですか。

岩本信子委員 資料の12ページを見ているんですけど、診療ということで、私これがちょっと気になって、100%を超えているのが何ぼかあるんですね、上位3つ。これっていうのは多重受診ということになるんですか。ちょっとそこだけ説明いただけたらいいかなと思うんですけど。100%を超えているから、これどういう理解したらいいのかなと思ったんですけど。資料12ページね。

下瀬俊夫委員長 吉岡課長。多受診の言葉の定義をきちっとせんといけんと思うんですよ。何をもって多受診とするのかと。でないと皆さんの答弁がばらばらになってくると思うんですよ。行政として多受診の定義をきちんとしてください。

吉岡国保年金課長 多受診の定義につきましては、一人の方が複数の医療機関を受診され、またそれによって、同じような薬剤、薬を処方されるということが多受診の定義だと考えております。12ページの件でございます。100を超える場合に、どういうケースでこうなるのかということでございますが、これは1,000人に対しての受診率ということでございます。100を超えているからそれが100%を超えていることではございませんので、これが多受診ということには当たらないというふうに考えております。

下瀬俊夫委員長 三浦委員の答弁がまだありません。

吉岡国保年金課長 大変申しわけございません。資料を今現在持ちあわせておりませんので、後ほど御回答させていただいてよろしいでしょうか。

下瀬俊夫委員長 どなたか取りに帰れんかね。あなたが持っているの。

吉岡国保年金課長 私の机の中にあります。

岩本信子委員 1,000人が超えると言われたんですけど、普通保険者数で65から69歳の男性を見ても1,494ですよ保険者数。件数が1,651受診ですよ。だから110ぐらいが出るんじゃないですか。1,000人が単位といわれたんですけど、下を見ても同じようなことなんですけど、被保険者数に対する件数で受診率というのを出されているのではないですか。計算機がないからよう計算せんけど。

吉岡国保年金課長 受診率につきましては、基本的に1,000人で出すということになっておりますので、全て1,000人で計算をしております。

下瀬俊夫委員長 この受診率の出し方。被保険者数と件数とのかかわりは何かあるのかないのか。そこら辺をきちっと説明せんとわからんでしょ。

吉岡国保年金課長 大変申しわけございません。御指摘のとおりでございます。この受診率に関しましては、例えば男性の70歳から74歳の場合は件数2,112件割る左の被保険者数1,467人、これで右側の受診率を算出しております。申しわけございません。

下瀬俊夫委員長 これが多受診なのかという説明は。

吉岡国保年金課長 あくまでもこの年齢層の受診率ということでございます。この場合は多受診には当たらないというふうに考えております。

下瀬俊夫委員長 当たらないという意味がよくわからない。

三浦英統委員 メタボリックですか。16ページの中にあるんですけど。総合失調症とか糖尿病とか高血圧症いろいろあるんですけど、40歳以上の方で非常に多くの方がメタにかかっているという事で、支援の方法なんですけどね、医療機関あるいは健康増進課で指導もしておりますが、国保としての指導はどのようなことをしてらっしゃるのか。

吉岡国保年金課長 メタボリック症候群の方に対する国民年金課としての指導ということでございますが、国民年金課が直接指導するということとはございません。先ほども申しましたが、特定保健指導を健康増進課に事務委任をしておりますのでその中であわせてやっていただいているところでございます。

吉永美子委員 運営協議会費のことですが、小さいことを聞きますが、きょういただいた資料で協議会のメンバーが14名。そのうち市役所の人が1人ということは、実質報償を出すのは13人になると思うんですけど、それで割ると金額が合わないんですけど、2回行われているということですので、1回1,000円としても合わないんですけど、どういうふうな協議会の状況になっているんですか。

吉岡国保年金課長 まず資料の2ページに協議会の委員の名簿が載っておりますが、この中で被用者保険代表、この中に市の人事課長、全国健康保険協会の山口支部の方が委員になっておられますが、この2人に対しては報酬は支払っておりません。今、25年度につきましては2回ほど会を開いておりますが、第1回目につきましては、12名の方に報酬を支払っております。13名出席でしたがそのうち12名の方に報酬を支払っております。その1名につきましては、この2人のうちの1人、いわゆる報酬を支払わない人でしたので報酬を支払っておりません。第2回目につきましては10名の方が出席されまして、10名の方に報酬を支払っております。被用者保険の代表の方2名とも2回目のときは欠席でございましたので、10名の方が出席され、10名の方に報酬を支払っております。あわせて1回目が12名、2回目が10名ということで22人分掛ける1,000円で2万2,000円ということになっております。

吉永美子委員 ということは、被用者保険代表の2人のうち1人は2回とも出なかったということですよ。2回ともこの協議会に参加しなかったということになりますよね。ここの一番上に書いてある国民健康保険事業の運営に関する重要事項、その他必要事項を審議する機関でありながら被用者保険代表の2人のうち1人は1回しか出ない。1人は2回とも出ないという実態で決定されていいんですか。

吉岡国保年金課長 御指摘のとおり被用者保険代表の2名の方のうち1名の方は25年度は出席されませんでした。出席についてお願いをしておったところでございますが、ほかの会議と重なったということで出席をいただけなかったところでございます。ただし、26年度の1回目につきましては、その方については出席していただいております。

吉永美子委員 この点については重く受けとめていただきたいと思います。26年度を出席したから云々じゃありませんよね。協議会の開催状況とい

う下のところにそういう歳入歳出決算とか条例の一部改正等大事なことを協議されているところに被用者代表が1人は1回も出なかったということ事態を重く受けとめていただきたいし、日程調整をきちっとしていただくべきと思います。

小野泰委員 ジェネリック薬品の件なんですが、国の目標値が60%ということだったんですが、25年の9月に当市では45.2%ということで、決算としては幾らになってますか。金額として何ぼなんか。両方お願いします。

吉岡国保年金課長 ジェネリック薬品につきましては、平成30年の3月末までに利用率を60%にするという国の目標が掲げられておるところでございます。年度末の時点の利用率が48.82%ということになっております。目標は60%ですが、現在48.82%でございます。金額でございますが、このジェネリックの金額が、3月調剤分でございますけれども、1,155万8,424円となっております。

下瀬俊夫委員長 金額で何%。金額でないやろ目標は。

小野泰委員 調剤の中でジェネリックを使った割合はどうなるのか。金額として。

下瀬俊夫委員長 もう一回説明して。

小野泰委員 金額として、全体で薬出しますよね、その中でジェネリックの割合が何%と言われたけど、出しておられるかわからないけど金額では幾らかということですよ。

吉岡国保年金課長 金額ベースでのパーセントでございますけれども、これについては年度末現在で13.63%となっております。

三浦英統委員 医療費の問題なんでございますけれども、山陽小野田市は医療費が非常に高いといわれておるんですが、高い理由。ジェネリックの問題もあろうかと思いますが、それ以上に医療費が高い原因はどういうものがあるのかお聞きしたいと思います。詳しくお願いします。

吉岡国保年金課長 本日お配りしております山陽小野田市の国保の7ページを

ごらんいただきたいと思います。4 保険給付のところでございます。この一番下の表でございます。全被保険者の一番下の25年度、こちらの一番右側に一人当たりの費用額が載っております。こちらが25年度では41万6,527円となりました。前年度が41万3,081円。前年度の24年度のときは県内13市の中で2番目の高さでございましたが、25年度につきましては3番目ということになりました。医療費総額につきましては左側に載っておりますが、総額については減っております。ただし、一人当たりの費用額は伸びておりますので、やはり、今後とも医療費の伸びにつきましては予断を許さない状況であるというふうに考えております。この一人当たりの費用額につきまして説明させていただきますが、資料の10ページをごらんいただきたいと思います。一番上に一人当たりの費用額の内訳がございまして、この一人当たりの費用額につきましてはその下の受診率、またその下の一件当たりの日数、また一番下の一日当たりの診療費、こちらのほうが大きく影響しております。受診率につきましては年々伸びておるところでございます。13市中宇部市に次いでこの受診率、25年は2位でございました。また一件当たりの日数は、こちらの表では減少傾向にございますが、県内の13市でいいますと下関に次いで2番目に高いという数字でございます。一日当たりの費用額、一番下の表でございますけれども、こちらもごらんのとおり年々伸びておるといような状況でございます。この資料におきましては、先ほども説明しましたが、紙ベースの5月分の資料ということでお示しをしておるところですが、KDBシステムが8月から運用が開始になりまして、ようやく分析を始めたところでございます。そのあたりをちょっと紹介させていただきたいと思います。まず、入院における大分類の入院における費用の割合でございまして、一番多いのはやはり新生物。こちらが22.2%となっております。次いで多いのが精神、精神疾患。こちらが16.7%。そして循環器が15.6%というようになっております。入院のほうはそういうようになっておりますが、外来のほうはガラッと変わって、一番費用を占めておりますのが循環器で16.5%。そして内分泌が15.8%。そして新生物が9.9%ということになっております。この大分類をさらに細分化したものを調べてみました。その場合に中分類で申しますと入院では一番多いのが精神疾患、総合失調症が一番多く11.8%を占めております。そして次にがん、新生物で咽頭がんであるとか食道がん、膵臓がんが次に割合を占めております。8%ということでした。それに比べて外来においては糖尿病が一番多く、10%の割合を占めております。そして高血圧疾患8.3%というところがございます。この入院と外来

を足したもので疾患の状況はどうかということでございますが、一番費用額を占めておりますのが糖尿病で6.5%。2番目が総合失調症で6.3%。3番目が高血圧症で4.8%というような結果になっております。今までの紙ベースでの分析ですとこの糖尿病がこれだけ費用を占めておるといのは、なかなか分析が難しい状況でございました。しかしこのKDBが導入されましたことで、例えばこの糖尿病について一番費用がかかっているというのがわかってきた次第でございます。現在人工透析を受けておられる方が国保で43名いらっしゃいます。43名の方の一人当たりの透析にかかる医療費が年間600万円といわれております。人工透析になる前のステージ、なる前の段階のこういう方の医療費は年間に60万円ということでございますので、このステージがあがる、人工透析を受けることによって540万円、一人当たりの医療費がふえるという結果になっております。ということでございますので、これは決算の話ではございませんけれども、今後透析になる、60万が600万になるということを1年でも2年でも少しでもおくらせるような方策を考えていきたいというふうに考えておるところでございます。また、このKDBの分析は始まったばかりでございますが、今後ともより分析のほうを進めまして、医療費の抑制につながるような対策を立てていきたいと考えております。

三浦英統委員 今の御説明を聞きますと、単純に高い理由は何と何というのがあると思うんですよ。これを安くする。透析の話が出ましたが、透析は新病院においては増床される計画なんですよ。安くすると言われても、増床でだんだん高くなる、ふえてくるというのは目に見えています。そのほかに高い理由として、この表で病名はわかります。それ以外にどういうことで山陽小野田市の医療費が高くなっているのか、そこあたりの分析をお聞きしたいんですよ。病名だけでなく。

下瀬俊夫委員長 分析はそこまでやっているの。

吉岡国保年金課長 これからです。

下瀬俊夫委員長 今は傾向が出ただけやろ。今の質問に対して答えられる。

吉岡国保年金課長 分析はこれからということでございますが、大体傾向を見ますと生活習慣病が多くを占めておるといことがわかってきております。今後の対策につきましても生活習慣病対策に力を入れていきたいと

考えております。

石田清廉委員 加入者の状況は聞いてもいいんですか。

下瀬俊夫委員長 加入者。今給付なんですが。

石田清廉委員 別ならそのときやりますが、少し時間いただきます。加入者状況の表の見方なんですけども、資料としていただいております25年度の実績報告書の数値と基金運用状況審査意見書という監査委員に対する資料との数字が、見方がまちまちで数字的に違うところがあるんですけど。ちなみにですね、一般加入者が平成25年度の実績を見ますと1万3,586人ですけども、審査意見書では1万3,579人。あるいは、退職者の数字も実績報告書では1,468で審査意見書では1,507というふうにですね、合計数字もさることながら、世帯数も報告書では9,391で審査意見書は9,363。数字的に決算の段階で違う数字があがると、見方が違うのか、3月末でいいんですか全て。

吉岡国保年金課長 まず、平成25年度決算にかかる実績報告書でございます。こちらのほうの被保険者数あるいは世帯数につきましては年度内の平均で出しております。そして審査意見書のほうでございますが、こちらにつきましては年度末現在の数字でございます。それでその数字の差異が出ておるところでございます。

矢田松夫副委員長 先ほどの三浦議員の質問なんですけどね。何で他市に比べ高いのかということと病名を並べて、そういう病名があるから高いんだということではなくて、何で掛金が高いのかということ。今まで委員会の中では、例えば他市に比べて病院の数が多いから、かけ持ちで行くとかそういう理由があって掛金が高いんだということの質問をされたんですが、病名ばかり言われたんですよ。そういう分析はされているんですよ。今からではなくて、きょう現在も。何で県内で2番目に高いのかということ。そういう質問だったんですよ。それはお答えできるでしょ。

吉岡国保年金課長 以前も申し上げたことがあるかもしれませんが、医療費が高い原因の一つとして医療機関が多い。それによって受診機会が多いから医療費が高くなっているというふうに申し上げました。そして、その施設の数でございますけども、13市の中で施設の数を調べてみました

ところ、13市の中で一人当たりの施設数が3番目に多いというところ
でございました。その辺のところもやはり影響しているのではないと考
えております。

三浦英統委員 結局、高い理由の一つがそういうことなんですが、ただ、高度
医療、医大にどんどん運んでおるといような現状も若干あると思う
んですが、ここらあたりの高度医療を受けられる人、山陽小野田市で、
ここらあたりのパーセントはわかりますか。原因の一つとして高度医療
をどんどん受ければ医療費がどんどん上がってくるはずなんですよ。そ
こらあたりの分析はしていच्छるのか、していच्छらないのか
お尋ねします。

吉岡国保年金課長 今まではそういうデータがございませんでしたので、でき
ておりません。ただ今後KDBの中で、例えばその方がどの病院にかか
ったとか、そういう情報も出てまいります。一人当たりの医療費の高い
順に情報をとることもできます。そのあたりの分析を今後は進めていき
たいというふうに考えております。

三浦英統委員 レセプトの調査ですが、国保連からの連絡はないんですか。問
い合わせをかければわかるはずなんですがね。わからないんですか、そ
れは。

吉岡国保年金課長 特にはございません。

下瀬俊夫委員長 なければ、多受診のことでもう少しお聞きしたいんですが、
先ほど一人が複数の医療機関にかかることが多受診だと言われましたよ
ね。これまでセカンドオピニオンという言い方をして、複数の医療機関、
担当医をつくろうというふうに言われてきましたよね。これはもう否定
するんですか。一律に多受診だと。複数の医療機関にかかるのが多受診
だということになると、セカンドオピニオンという言い方はなくなる
よね。そこら辺の矛盾はありませんか。

吉岡国保年金課長 先ほど申しましたのは、複数の医療機関にかかるというこ
とですけども、その複数も実際の例を申しますと、例えば夜眠れないと
いうことで、睡眠薬の処方をされておられる患者さんがおられまして、
その方が実際に受けておる医療機関は6つか7つの医療機関を受けられ
て同じような睡眠導入剤を処方されておられる状況でした。私が申しま

したのは、そのように同じ疾病や症状で6つ7つの医療機関を受診されるものを指して多受診ということ申し上げましたので、セカンドオピニオンそのあたりを指して申し上げたものではございません。

下瀬俊夫委員長 矛盾しないということですね。多受診が医療費の押し上げにどの程度なっているか。これは今からの分析なんですけど、先ほど言われたように人工透析をするかしないかによって医療費が10倍も違ってくるといふような事態と、多受診とは同率に見れない問題があると思うんですよね。それから新生物の問題。一人でもがんに対するさまざまな治療をすると相当大きなお金がかかっていくという問題があるよね。やはりそこら辺の分析をきちっとしながらどういう対策を立てるかということが、今後病院関係者も含めて方向性を見つけていかなければいけないということだと思うんですよね。今の話はそれ以上ではないんですが、気になったのは統合失調症が多いというのが気になるんですよね。この傾向は他の自治体でも同じような傾向があるんですか。

吉岡国保年金課長 全国的に同じような傾向だと聞いております。山陽小野田市においては県内では低いほうであるということでございます。

岩本信子委員 少し気になることがありましたので、糖尿病がふえているということで、糖尿病というのは本人負担は1万円までとか決まっていますよね。そうすると負担するのはどうなんですか。国保の負担になるのですか。国のほうから交付金とか補助金とかあるんですか。その辺だけお聞きしたいんですけど。山陽小野田市の一般会計で全部持ち出しになるんですか。その辺はどうなんですか。

大濱国保年金課国保係長 透析の場合は特定疾病ということで、健康保険のほうから受療証を交付します。それを医療機関に提示いただくと一月1万円もしくは2万円で受診することができます。これは保険で見ることになります。

岩本信子委員 結局、後それだけではいけないじゃないですか。診療費というのは。本人は1万2万でいいんだけど、後残りは全部国保から出されるんですか。保険料で。

大濱国保年金課国保係長 普通ですと7割を保険で給付することになりますけども、その一部負担金が上限1万円で抑えられるということになります

ので、そこについても保険で見ることになります。保険給付をいたしますので、その部分については通常の国庫負担等がございますので、その負担割合に応じて負担し合うということになります。

岩本信子委員 気になったのは一般会計から持ち出しがあるんじゃないかと思ったんですけど、それは一切ないですね。

大濱国保年金課国保係長 ありません。

下瀬俊夫委員長 なければ次にいきます。328、329ページ。「なし」と呼ぶ者あり）なければ330、331老人保健。「なし」と呼ぶ者あり）なければ332、333。

吉永美子委員 特定健康診査等事業費というところでお聞きします。これが予算より委託料が減っているわけですが、これは市の考え方としての確認なんですけど、いただいた資料では目標が40%。それに対して頑張ったんですけど34.4ということになりましたので、40を目指しての予算を編成されたということで認識してよろしいのでしょうか。

吉岡国保年金課長 おっしゃられるとおり予算においては40%ということで算定をしております。

吉永美子委員 次にいただいた資料の19ページを見てもよくわかるように、21年度から出ているのですが、受診率が少しずつではありますが、目標まではいっていないのですが、上がってきております。これについてはどういう努力等、また市民の対応等が違うとか、こういったところがいい意味での原因となって伸びているのか、どう考えておられるのかお聞かせください。

吉岡国保年金課長 年々受診率は上がっております。これに関しましては、特定健診制度が少しずつ認知されてきたというのもあるかと思えます。また、市の努力といたしましては、国民健康保険の実施します集団健診、こちらのほうを25年度は4回ほど行っております。この集団健診を受診率の低い地域で行おうということで、25年度から行いました。具体的には須恵校区、いわゆる小野田中校区ですが、こちらのほうは従来特定健診の受診率が低い地域でございました。ですからその低い地域に歩いて行ける距離で集団健診をやってみようということでやりましたとこ

ろ、大変反響が大きく定員いっぱいということで、集団健診も受診率の向上にかなり役立っているのではないかと考えております。また、集団健診にあわせて未受診者の方に受診勧奨はがきをお送りしております。そのはがきの中に、いついつ集団健診がありますので、ぜひ受けておられない方はお申し込みくださいというような受診勧奨はがきを年2回送付いたしております。集団健診の前に送付をしております。そちらのほうも受診率の向上につながっているのではないかとというふうに考えております。

吉永美子委員 努力されていることを評価します。ただこの目標値ですね。この部分に向けてはさらに、26年度は45ということで、努力をさらにしていただかないといけないというところなのですが、今後の改めているようなことをやっていくという思いがあられると思うのですが、決算に直接は関係ないのですが、今後どのように取り組みを強化していこうと考えておられるのかお聞かせください。

吉岡国保年金課長 やはり周知、広報活動が一番重要ではないかというふうに考えております。26年度の話でございますが、健康事業ということで、健康づくり補助金というのを各ふるさとづくり協議会に補助しております。それは、地域の運動会であるとかウォークラリーであるとかそういう事業を実施しておられるふるさとづくり協議会に補助金を出しておるわけでございますが、そのときに特定健診のチラシを参加される人数分渡して、そのときに配ってくださいということでお渡しをしたり、あるいは食推とか市民の参加される団体がございますが、そういうところに出向いてピーアールを行っているところでございます。

岩本信子委員 20ページのところなのですが、説明をお聞きしたい。特定保健指導のところなのですが、特定保健指導と動機づけ支援と積極的支援の指導を行うと書いてあります。自己負担額が動機づけ支援が500円、積極的支援が1,000円というふうに書いてあるんですが、ちょっと私これが理解できないので説明をお願いします。それと、一番下の結局25年度の方ですけど、積極的支援は対象者が73人いるのに0ということになっていますよね。この辺の説明をお願いできますか。

吉岡国保年金課長 まず動機づけ支援、積極的支援の違いでございますが、基本的には当初腹囲が男性85センチ以上、女性90センチ以上。それ以外の方ではBMIが25以上の方で血糖、脂質、血圧が2つ以上該当す

る場合。また1つ以上該当する場合に、該当する個数によって動機づけ支援、積極的支援に分けられるところがございます。内容的にはどちらのほうも半年の指導を受けていただくわけでございますが、積極的支援のほうはより回数で言いますと密接に関わっていきまして、担当の保健師が指導をしていくという形になります。その内容によりまして負担金が500円、1,000円というふうに違うということでございます。先ほどの積極的支援の対象が73人おりますが、実施者数が0ということでございますが、こちらの実施者数につきましては6カ月の指導が完了した方をカウントしておるところでございます。というところで平成25年度につきましては全く積極的支援を受けていないというわけではなくて、まだ受けておられる途中で、完了していないということになっておりますが、25年度につきましては健康増進課に保健指導を事務委任しております。そして全保健師で動機づけ、積極的支援を行っていただいておりますが、かなりの数が解消されておられると聞いております。しかしながら平成26年度に完了予定でございますので、この25年度の実績には上がっておらないということでございます。

下瀬俊夫委員長 この支援の対象者は基本的に腹回りだけですか。

吉岡国保年金課長 一番最初の仕分けが腹囲になります。その後血糖、血圧、脂質異常であるとか、あるいは喫煙というところもその区分の判断材料になります。

吉永美子委員 疾病予防費のことでお聞きします。いただいた資料で21ページ。各種検診受診状況ということで、25年度は24年度と比べて全ての項目で伸びているというふうに見ましたが、どういうふうに取り組まれて受診率が伸びたのか、その点をお聞かせください。

吉岡国保年金課長 各種検診受診状況でございますが、これはいわゆるがん検診の国保分でございます。これにつきましても特定健診と同じように広報活動というものが重要であると考えておりまして、先ほど申しました特定健診のチラシの半分はがん検診の案内を入れておるところでございます。そういうチラシを配っております。また、がん検診につきましては市内の医療機関で受けることができますが、それ以外に総合検診。いわゆる公民館等で受けることのできる総合検診でも、このがん検診を受けることができます。そういった中で先ほども紹介しましたが集団健診

を年4回やりましたが、そのうち2回をいわゆる総合検診という形にして、がん検診も受診できるようにしたというところも受診率向上につながったのではないかと考えております。

吉永美子委員 それでは金額的なことでお聞きさせていただきたいんですが、検診委託料が当初予算よりもふえたということは受診率が上がったからだろうと予想したんですが、業務委託料は当初予算よりも減っているというのはどういうところで、受診率は上がったのに業務委託料そのものは減っているというのはどのように認識してよろしいのでしょうか。

(執行部確認中)

下瀬俊夫委員長 (「休憩」と呼ぶ者あり) 20分まで休憩。

午前11時15分 休憩

午前11時20分 再開

下瀬俊夫委員長 それでは委員会を再開します。

吉岡国保年金課長 業務委託料が予算に比べて減っておるということでよろしゅうございますか。(「はい」と呼ぶ者あり) 原因といたしましては、いきいき水中運動教室、若返り体操教室をこの業務委託料の中で行っておりますが、定員に比べて思ったより参加者がふえなかったということが原因で、業務委託料については減っておるところでございます。

吉永美子委員 言いにくいですけど、太っている人にとっては水中というのは体重をかけないで運動がしやすいということで、大切な取り組みだと思っていて、いいことをされているなと思っているんですが、参加者が少ないということは、この部分に関しては広報が足りていない部分があるのではないのでしょうか。

吉岡国保年金課長 おっしゃられるとおり広報が足りなかったということもございます。決算の場で申しわけございませんが、翌年度につきましては広報にかなり力を入れまして、人数がかなり伸びておるところでございます。

ます。

下瀬俊夫委員長 がん検診も含めて健診事業ですが、何のために受診率上げるかといえば、医療費を下げようというのが最大の目的ですよね。受診率が上がった結果として医療費にどの程度影響があったのか。これを分析しないとイケないと思うんですよね。それはこれからのことになるんですか。その方向での具体的な作業はされているんですか。

吉岡国保年金課長 これまでのデータでは、そのあたりはわかりませんので、KDBを使いまして、先ほど御紹介しましたデータヘルス計画の中でも、今までの既存事業の評価がございますので、それにあわせて、がん検診についても評価、分析をしていきたいと考えております。

吉永美子委員 例えばどこかの自治体でされていたと思うんですが、疾病の予防をされたことで、これだけで済んでいるけども、もし病気になられたらこれだけの現実に負担がかかるんですよというアピールをされている自治体があったように認識しているんですけど、その辺の取り組みについてはお考えないでしょうか。御自分の負担が予防していたらこれだけ違うんですよという、そういったところを取られるお気持ちはないでしょうか。受診率を上げるという意味で。

吉岡国保年金課長 そのあたりにつきましても、データヘルス計画の中で分析を行っていきながら、情報公開ということも考えていきたいというふうに思っております。

下瀬俊夫委員長 334から335。償還金、予備費。いいですか。（「はい」と呼ぶ者あり）なければ歳出全般でもしあれば。ないですね。（「はい」と呼ぶ者あり）なかったら歳入。

三浦英統委員 国保料が高いと言われております。新年度の予算時に県下で5番目ぐらいであろうというような説明がございました。きょうのこの表を見てみますと、国保料が高い要因が35ページに出ておるんですよね。いろいろ国保料が高い理由はあるかと存じ上げますがね、高い理由をまず教えていただきたい。それとその次が35ページ。これも高い理由の一つになろうかと存じ上げます。というのが所得階層において100万から200万までの階層の方が非常に多い。ということは入ってくるお金が非常に少ない。要は500万から1,000万の方がたくさんい

らっしゃれば、入る金がたくさんある。階層別によって非常に影響が出てくるのではなかろうかなどこの表から見れるわけなんです、この表の中で一番大きな理由として階層が低いということは、100万から200万の方は軽減措置のことにも影響が出てくるのではなかろうかなど思っているんです。この影響額。軽減に対しての影響額。これはどのくらいあるのか。それから所得が少ないということで県下でどのくらいの所得になっているのか。この3つをお聞きしたいと思います。よろしくお願ひ申し上げます。これは市民が一番関心を持っているんですよ。そういうことで、十分わかるように詳しく説明してください。

吉岡国保年金課長 35ページの表でございます。おっしゃられるとおり200万円以下の所得の方が約8割というような傾向でございます。県下の状況でございますが、他市の状況については調べるすべがございません。残念ながら調べるすべがございませんので本市の分析しかできておらない状況でございます。次に低所得の場合には軽減がございます。資料の26ページでございますが、こちらのほうに7割軽減、5割軽減、2割軽減の軽減額が載っておるところでございます。影響額についてはこちらのほうをごらんいただければと思います。また一番最初に御質問されました、保険料が高いというところでございますが、保険料率につきましては22ページに保険料率の年度別推移を載せております。23年度が一番保険料率が高い状況でございましたが、24年、25年度につきましては少しずつ保険料率を下げているところがございます。しかし、依然として県内では高い状況になっております。この高い原因でございますが、一番の理由としましては一人当たりの医療費が高いというところが最大の原因ではないかと考えております。また、御指摘のとおり35ページの表で低所得者の方が多いというところも原因の一つでございます。所得が全体的に低いということになれば、その高い医療費を補うためには、保険料率を上げざるを得ないということになります。所得が皆さん高ければ、同じ保険料を収入するにしても料率を低く設定できるところがございますが、御指摘のとおり所得が低いことによって保険料率を高く設定せざるを得ないというところも原因の一つでございます。

小野泰委員 保険料なんです、27、28ページに保険料収納状況の推移と不納欠損金の推移というのが載っています。何年も前から努力されて、できるだけ収納率アップということでやってこられました。この数字から見ますとこの辺が限度なのか、まだまだ努力の余地があるのか、まずその辺をお聞きしたいと思います。

吉岡国保年金課長 収納率につきましては、27ページの資料の一番下の表が25年度になっておりますが、前年度に比べて現年度分、滞納繰越分とも伸びておるところでございます。25年度においては現年度分につきましては24年度が89.86%。これが13市中11位というところでございます。これが、91.20%になりまして、13市中10位に向上しております。過年度分については前年度が22.71%。これは13市中2位でございましたが、25年度については24.61%で13市中残念ながら3位ということになりました。収納率については努力次第で伸びしろはあるというふうに考えております。25年度の収納率の向上の原因としましては、コンビニ収納、それから年度末に従来の督促状、催告状とは違った形で今年度分の保険料をお忘れではないですかというような文章を送付させていただきました。そのような工夫と、また過年度分につきましては担当職員が粘り強く毎晩督促の電話等しまして、納付相談をしておる結果、収納率が向上したと考えております。今後もいろいろな対策を講じながら収納率については向上を目指して頑張っていきたいと考えております。

小野泰委員 以前はしっかり努力してほしいということであったんですが、最近是一般の方が不公平感を持って、なぜかということと言われる方があるんですね。そういうのが出てきました。そういう方に対してちゃんと説明のできることをされんといけんと思いますし、お互いが相互扶助の中でやっていくわけですから、年金で非常に厳しい中払っておられるわけですね。本当に払えない人と、払わないと言ったらいけんけど、そういう方もあるようには聞きますし、さらに努力をされると同時に不公平感を持たれないような、説明責任をしてほしいということがございます。

下瀬俊夫委員長 要望。

小野泰委員 要望でいいです。

吉永美子委員 一般被保険者国民健康保険料の滞納繰越分ですね。今言われましたように年々とふえていて、滞納されている方も認識を持たれて、また職員の方も努力されているところが出ていると思うんですが、予算の立て方として、4節5節6節ともに予算よりもかなり大きくふえていて、予算そのものがかなり、もともと低く抑えて、滞納繰越分については歳入について低く抑えられておられるんですが、これはどういうふうなお

考えの下で24年度実績よりも低く予算を立てられたのかお知らせください。

吉岡国保年金課長 現年度分につきましては、料率と人数というところから出てくるわけですが、滞納分につきましては、予測が難しいというところがございます。率を掛けてすぐ出るものではないです。というところで、なるべく実際の収入に近くなるよう実績を勘案して予算を立てているところでございます。

吉永美子委員 実績を勘案してと言われましたが、もともとの予算の立て方として、予算としては24年度の実績よりかなり下げておられるのでお聞きしているわけです。決算の状況と全く4節5節6節については大きく伸びているから、予算が24年度の実績を鑑みるとおっしゃったけど、24年度の実績を鑑みての予算の立て方になっていないからこそ、こういった決算でかなり大きくふえているということになるのではないかと申し上げております。

大濱国保年金課国保係長 保険料滞納分の予算の組み方については、過大なものにならないようにと県からも指導を受けております。そういった中で24年度の決算見込みもにらんだ上で25年度の当初を組んでおるわけですが、仮にそれを下回った場合には空財源ではないですが、そういったことになってはいけませんので多少低めに当初見しております。したがって25年度については補正で若干滞納分を増額の補正をしております。そういった形で調整をしておりますが、当初については過大にならないような形ということで当初予算を設定しております。

吉永美子委員 過大にならないようにとおっしゃいますけど、24年度の最後の決算が見えない状況で予算を立てられたのはわかるんですけども、24年度の決算の現実滞納繰越分いただいた分よりかなり低くされていて、いろんな努力をされるとおっしゃるけど、努力をして滞納されてる方をお願いをしながら、職員の皆さんが努力をしていくという思いが伝わってこないから申し上げているわけです。過剰に上げることはないと思っています。しかしながら24年度の状況から見て、かなり低くされているから申し上げているんです。単純に数字だけ見ると努力の部分については余り意識が見えない。そういうところがあるから申し上げております。

大濱国保年金課国保係長 努力という部分ではもっとたくさん当初から予算を組みたいところではありますけども、県からの過大にならないようにという指導のなかのジレンマと言いますか、そういった中での設定になっております。もしそれが過少であれば、その後の補正の中で対応させていただいているというのが今の現状であります。なるべく実績に近いような形での当初予算の設定ができるように今後努力していきたいと思っております。

石田清廉委員 滞納世帯数を見ますと、年々割合が高くなっていますよね。25年は14.42%ということで、年々滞納世帯数が上がっている背景をどのように捉えていらっしゃるのか。これに対する対策はどのようなものをお考えなのか。先ほどの御意見もいろいろありましたが、特にこの世帯数について年々ふえているところに大変気になりますけども。

吉岡国保年金課長 滞納世帯数につきましては29ページの中ほど下段の資料にありますとおり年々ふえておるとするのは現実でございます。割合についても年々ふえておるところでございます。滞納世帯数におきましては毎年新たな滞納世帯が生まれてきているのが現実でございますので、その辺についてはいたし方ないのかなと考えておるところでございます。滞納世帯に対して、保険料の納付をお願いすることになりますが、そちらについては督促、催告あるいはいろいろな文書がございますが、そちらを出しつつ納付相談に来ていただく努力、来ていただく、電話をしていただく努力をしていきながら、このあたりも解消していきたいと考えております。

三浦英統委員 不納欠損が非常に多く計上されておるんですけど、国民健康保険料は料ですから2年の時効ということなのですが、時効の中断について詳しい説明をお願い申し上げたいというのが1点。不納欠損の主な理由はどのようなものかお聞きしたいと思います。

大濱国保年金課国保係長 不納欠損の主な理由ということで、全て国保の場合には時効による欠損となっております。時効の中断ということで、保険料には各納期がございますけども、納期限の20日以内に督促状を発送します。これがまず一つ時効の中断の事由になります。督促の納期限が過ぎ後にまた時効が進行してまいります。その後2年何事もなければ時効で保険料が落ちていくわけなんですけども、その間に我々も催告状を送ったり、分納誓約等結んで、時効をとめるためというよりも納付をして

いただくためにそういった接触等を図った上で収納活動しておるところでございませう。そういった中で分納誓約等結ばばそこから2年ということになります。催告状につきましては時効の中断事由にはならず、延長となります。6カ月ほど延長になって、その間にさらに滞納処分をしたときには、そこから2年という形で中断することになります。

三浦英統委員 不納欠損は時効というお話がありましたが、時効の中断をした不納欠損であるのか、中断をしていない不納欠損であるのかお聞きしたいと思ひます。

大濱国保年金課国保係長 内訳はわかりませうけども、それぞれございませう。ただ基本的には全て接触を図った上で納付、分納などの相談に応じる中で、必然的にそこで中断してしまうケースが多いんですけども、全く接触ができない場合には中断をすることなく時効になっているものの中には含まれていると思ひます。

岩本信子委員 収納の件なんですけども、コンビニが結構85.18ですかね、7,700万ということがあるようなんですけど、これに対する手数料というのがどのくらい取られたんですか。最初のところで聞きそびれたかなと思ひたんですけど、手数料75万4,964円というのがあるんですけど、これがそのくらい取られるんですか。その辺をお聞きしたいと思ひます。

大濱国保年金課国保係長 コンビニ収納手数料として1件当たり63円取られております。今回歳出でいうと徴収費の役務費、手数料のところですけども、そのうち304,290円。こちらがコンビニ収納の手数料となっております。

岩本信子委員 29ページの下の方、戸別徴収というところで職員さんが収納されていますよね、これは個別に行かれて、金額的には3万4,000円なんですけれど、そういうふうな収納の仕方をされているのかどうかその説明を。

大濱国保年金課国保係長 基本的には個別徴収というのは率先してはやっていないんですけど、相談の中で納付に出向けないといった場合に職員が出向くことがございませう。そういった案件が3万4,000円分ほどあったということございませう。

三浦英統委員 国民健康保険税は旧山陽町時代の税があったような気がするわけなんですけど、これが多分入っていると思うんですけどね、先ほど時効の話が出ましたが、当然時効が過ぎた段階のものが多いと思うんですけどね、ここらあたりの状況、どういう理由でここにまだ上がってきているんですか。

大濱国保年金課国保係長 こちらにある国民健康保険税につきましては全て旧山陽町時代の税になっております。税については時効が5年となっております。例えば分納誓約を結ぶと時効が5年延びるということで、その時効が来る前に誓約等を結ぶことによって、ずっと時効が中断されますので、そういったものがここに残っているという状況でございます。

三浦英統委員 山陽のほうの税はこのように時効中断で収入が入ってきておる。片や料のほうは不納欠損が非常に多いということなんですけど、ここらあたりの料の不納欠損を減らす方法は何かお考えになっていらっしゃるのですか。

大濱国保年金課国保係長 不納欠損を減らすというためには、先ほど説明しました中断事由となるような滞納整理処分を行っていくことになっております。税が少なくても料が多いんじゃないかということなんですけども、時効の期間が違うということと、同じ処分をしても料だと2年しか延びない。税がある人は料もあつたりと複合的に滞納している方もいらっしゃいますので、取り扱いとしては同様に取り扱っておりますが、時効の期間等によってこういった状況になっているのではないかと考えております。

三浦英統委員 時効の中断のときに中断をして、なおかつ督促状は出されるわけですか。

大濱国保年金課国保係長 分納誓約等結んで時効は中断しますが、分納がちゃんと履行されているかどうかのチェックをしております。履行されなければ再度催告を送ったりとかするわけなんですけど。

三浦英統委員 時効の中断の場合に入っていない、二月ぐらいで時効の中断の通告書ですか、督促状を出しますよね。これからが時効の中断の始まりなんですよね。半年先とか1年先にすれば、また日数がふえるんですけどね。そこらあたりの考え方はないんですか。もう即督促状ですか。

大濱国保年金課国保係長 督促状につきましては、納期限から20日以内に発布するようになりますけれども、これは1回限り時効の中断事由になりえます。督促は1回のみです。そこから先については分納誓約等そのほかの中断事由になるようなものについて行っていくことになります。

矢田松夫副委員長 資格証明の発行が大幅に減った大きな理由と、その下に件数が出ておりますが、その全てが債権対策室でやったのかどうか。本来なら国保係がこういう仕事をするようになっていない、ただ分析はしますけどね。そういう業務はどこがやったのか。それから2年で時効になる不納欠損の関係ですけど、そこをどういうふうに回収するか。ただ郵便物だけの督促しか見えない、大きなところが。それ以外前年度と違うことをしないと、また2年たったら消滅していくというような繰り返しが見受けられますので、そういうところを含めて、再度どういうふうにして今度されるのか。それから電算システムが新しく導入されて日ごとに未納が出てきますので、機械を使った対応をどういうふうにするのかお答えください。

大濱国保年金課国保係長 資格証明書が減っている理由ということですけども、こちらにつきましては昨年度10月に資格証明書でずっとおられる方について催告状を一斉にお送りして、さらに夜間窓口、休日窓口の案内をお送りしたところでした。そういった側面や根気強く対応することによって資格証明書から短期証交付に行き着いた方もいらっしゃると思いますので、そういった理由によって資格証明書が減ってきているのではないかと分析しておるところでございます。差し押さえにつきましては国保にかかるものは全て債権特別対策室で実施していただいております。不納欠損の額についてそれをなくしていきたい、減らしていきたいというのは我々も思っているところではございますけども、なかなか滞納者と接触するとどう考えてもたまったものを払う財力がないという方も多々いらっしゃいます。その中で納付いただけるものを納付いただいているところですけども、そういった中で場合によってはそれまでに時効が来てしまったりということもありますので、そうならないように再度分納誓約を結んだりとかいうこともしておりますし、またそこで接触できなければ債権特別対策室のほうに引き継いで差し押さえ等行うこともございます。債権特別対策室と連携を取りながら不納欠損にならないようにはしておりますけど、差し押さえ等も財産がないとできないことではありますので、ケースバイケースとなってこようかとは思っています。

矢田松夫副委員長 分納相談というのをどれほどされたのかということと、先ほど言われました短期の保険証の発行から資格証明へと移行される、それらを含めた滞納の世帯数のその残り、相談に来られない人ですよ。そういう人を今後どのように対応していくのかというのがありますか。

大濱国保年金課国保係長 当初文書で接触を図るようにしておるところですが、それでもお見えにならないという場合に債権に引き継いだりということがあるんですけども、例えば本当にここに住んでいるのかということであれば、職員がそこに出向いて、例えばアパートとかよくあるんですけども、最終的に文書を送っても帰ってきてしまうとかいう場合にはそこに出向いて、市民課と連携をして、場合によっては職権で住民票から落としていただくというような形で居所不明な方の未納は膨らまないように努力はしておるところでございます。本当はもっときめ細かく滞納者の世帯に出向いて納付相談ができればいいところではありますけれども、現状ではそこまではできていないというのが実際の現状でございます。

石田清廉委員 滞納世帯の分析ですけど、どういう年齢層の家族層が滞納世帯数に多いのかをどの程度把握されているのかわかりませんが、やっぱり根本的に滞納対策として督促する、取り立てに行く、いろいろな法的手段の前に、若い世代の方に今後のことを考えると、市民の義務というか国保に対する義務感とか意味がよく理解されていない状況の結果が、貧困状況というのもありますけども、認識が薄いんじゃないかと、教育の中にもこういうことも今後将来的には、保険に限らずいろんなことの市民の義務というものを含めて取り組んでいかなきゃいけないじゃないかと思えます。そういうことはお考えなされたことはありますか。

下瀬俊夫委員長 市民に対する教育ですか。

吉岡国保年金課長 その年度の保険料の通知を6月初めにお送りさせていただいておりますが、その通知の中に今おっしゃられたような制度の趣旨であるとか、あるいは医療費の状況であるとか、そのあたりのところをチラシとしてお配りをしておるところでございます。

岩本信子委員 滞納世帯数が25年度1,353で、14,42ということになっているんですけど、滞納という考え方は1年間通して払われないうい考え方なんですか。それとも何か限定があるんですかね。納期限内に払われないういから滞納になるのか、それとも1年払われないういから滞納と

か。どういう世帯数を出されているんですか。

大濱国保年金課国保係長 そちらの世帯数につきましては、各当該年度の保険料を出納整理期間、5月31日を経過してもなお未納が残っておる世帯ということになっております。この中の世帯には解消されている方も中にはいらっしゃると思うんですけども、出納閉鎖時点での滞納世帯数とお考えいただけたらと思います。

岩本信子委員 それで資格証明書がここに今書いてあるのが249送られているわけですね。

下瀬俊夫委員長 いや送ってないよ。

岩本信子委員 出されているわけですね。25年度。

下瀬俊夫委員長 出してるの。これ対象になっているよね。

大濱国保年金課国保係長 資格証明書については郵送しております。

下瀬俊夫委員長 全部。

大濱国保年金課国保係長 はい。

岩本信子委員 これは1,353世帯のうちの249世帯という考え方でいいんですか。

大濱国保年金課国保係長 1,353というのは現年度保険料の賦課がかかっている方で、それが出納閉鎖までにお支払いいただけなかった世帯数で、249世帯というのは納期限から1年以上未納のある方で、未納の解消等の分納とかが結べていない方が含まれるわけですけども、1,353の中には既に資格を喪失している方なども含まれますので、必ずしも一致というわけではないです。

下瀬俊夫委員長 12時過ぎますが最後までやりますので。ほかにありますか。なければ二点ほど聞きます。一点は社会保険から退職して国保に加入する場合、自主申告なんですよ。自主申告しない場合は無保険状況になってしまう。これは社会保険事務所等から一定の通知を受けるような仕

掛けがあるんじゃないかと私は思うんですが、あくまで自主申告という制度そのものは取りこぼしなり無資格状況に陥る側面も強いので、現状そこら辺の調査なり、あるいはそういう仕掛けをつくるなりということについてどう考えておられますか。

大濱国保年金課国保係長 社会保険を喪失された方の加入の勧奨ということですが、基本的には御存じのとおり届出義務がございますので、本来喪失した場合には皆さん国保のほうに届出をしていただくわけなんですけども、そうでない方も中にはいらっしゃいます。そういった中で社会保険との連携ということですが、今こちらで仕入れられる情報としては年金情報がございます。これは年金事務所と覚書を交わすことによって、その情報を活用できるわけですが、ただこれについても年金の情報ですので、仕事をやめられたという情報は年金事務所のほうに、国民年金に加入されたりするのであれなんですけど、健康保険も喪失しているのか、任意継続をされているのか、そういったところまでの情報はこちらでは把握しきれないので、そういった方も含めて一斉に加入勧奨通知を送れば、未加入状態を防ぐことが中にはできると思うんですけど、逆に混乱を招くおそれも、任意継続の方も国保加入の手続きに來られたり、二重加入を引き起こす可能性もありますので、その辺を考えながら我々も対策には苦慮しておるところでございます。社会保険そのものと連携を取れば一番いいんですけども、社会保険も自分の保険を喪失したというところまではわかったとして、別の保険に加入しているかどうかまでは恐らくわかりえないと思いますので、全国的な課題になってこようとは思いますが、資格の取りこぼしがないように今後も考えていきたいと思っております。

下瀬俊夫委員長 実態のほうはわかる。未加入者の実態というのはわかりますか。

大濱国保年金課国保係長 実態というのはこちらではわからないという状態で、もし未加入者がいらっしゃれば、こちらから勧奨を行うべきところではありますけど、どなたが今未加入であるというところは把握しきれないところでもあります。

下瀬俊夫委員長 実態として僕はあると思うんですよ。というのはそういう事例は何件か私も知っていましたので、あくまで本人申請が基本だとなっているけど、申請しなくて国保料を払わない、払いたくないから申請し

ないという人もいるわけだからね。そういう点ではそこら辺の仕掛けも何とか考えていかないと、取りこぼしが出てくるんじゃないかなという感じがします。それから、もう一点は資格証明書の問題です。本来国保に加入している人に保険証を届けないというのはおかしい話なんですが、資格証明書の発行にかえるということになっていますよね。これは基本的にその方の生活状況を踏まえて発行するかどうか検討するわけですよ。当然審査会等を含めて発行の条件があるはずなんですが、きちんと御本人に会った上で資格証明書となっているのかどうなのか。249件というのはきちんと本人に会った上で証明書を発行しているということになっているんですか。

大濱国保年金課国保係長 全ての世帯の方に来て交付しているかというのと、全ての世帯とは接触できていないというのが現状であります。短期被保険者証から資格証明書該当世帯になる前に判定委員会にかけます。その前に納付相談通知、警告書、弁明の機会の付与通知という文書を送って、接触の機会を図って、もちろんそれで窓口等にいらっしゃればそこで生活の状況等をお聞かせいただいた上で、その状況を判定委員会に報告させていただいて、そこで短期被保険者証を交付するのか資格証明書を交付するのかというような判定をすることとなります。最終的には市長が決定することになるんですけども、そういう状況であります。

下瀬俊夫委員長 結局、国保加入者のうち249世帯が資格証明書。いわゆる病院に行っても10割窓口で払わなければいけないという状況ですよ。そうすると病院に行けない家庭が大変多くなるんじゃないかな。そういう家庭の生活状況、健康状況、そこら辺も含めた審査の対象になっているんですか。

大濱国保年金課国保係長 判定委員会にかけるにあたって、納付が全然追いつかない方とかでもですね、レセプト状況が見れますので、受診歴等も報告させていただいた上で、この人は必ず保険証が必要な方であるということがあれば、そういった形で短期被保険者証を交付するということがあります。

下瀬俊夫委員長 だから。

大濱国保年金課国保係長 受診状況も確認をしております。

下瀬俊夫委員長 249世帯の受診状況はわからないんですよ。

大濱国保年金課国保係長 ずっと資格証明書で、病院にもずっと行かれていない方については受診状況すらわかりませんので、あれですけども、こちらから全て出向いて接触できればいいんですけども、なかなか今の職員数では難しいところもございまして、やはり被保険者から電話の一本でもあれば、そこからお話を進めることによって短期被保険者証の交付につながればというふうに考えておりますので、そういった意味では夜間窓口とか休日窓口を設置することによって、こちらに出向きやすい状況はつくっていかないといけないなと考えておるところではございます。

下瀬俊夫委員長 歳入ほかにありますか、全般で。

岩本信子委員 無所得というのが43.9%あるわけなんですけど、これは生活保護世帯というのはこれに入るのでか。（「生保は関係ない」と呼ぶ者あり）生保は全然関係ないということではよろしいんですか。（「はい」と呼ぶ者あり）関係ないですね国保には。いいです。わかりました。

下瀬俊夫委員長 いいですか、ほかにありませんか。（「なし」と呼ぶ者あり）なければ質疑を打ち切りたいと思います。

吉岡国保年金課長 先ほどの重複の件でございまして。25年度の実績を申し上げます。対象者数が40名。そのうち生保の方が24名いらっしゃいますので、実際に訪問の対象者数が16名でございました。この16名のうち実際に訪問ができたのが10名。訪問率62.5%という報告を受けております。

下瀬俊夫委員長 それでは討論、採決に入りたいと思います。議案第55号平成25年度山陽小野田市国民健康保険特別会計歳入歳出決算認定について討論ありますか。

岩本信子委員 このたびこういう資料を出されて、本当にうちの国保の状況が大変よくわかりました。収納率も少しずつですけどよくなっているし、保険料もそれなりに努力されているのかなというところがございまして、私は今から国保のほうの姿勢を感じますので賛成したいと思っております。

下瀬俊夫委員長 ほかに討論は。「なし」と呼ぶ者あり）いいですね。

(小野泰委員退場)

下瀬俊夫委員長 では賛成の方の挙手をお願いします。

(賛成者挙手)

下瀬俊夫委員長 全会一致。認定に賛成といたしました。

(小野泰委員入場)

下瀬俊夫委員長 以上で国民健康保険決算認定は終わります。午後は1時から再開します。

午後0時10分 休憩

午後0時57分 再開

下瀬俊夫委員長 それでは少し早いですが、民生福祉委員会を再開いたします。病院会計の決算に入る前に、あした請願の参考人招致をいたしますので、まずこの決定をしたいと思います。請願2号の手話言語法の関係で参考人をあした呼びするという予定にしております。時間は3時からなんですけど、この決定をこの委員会でないといけません。この決定で賛成の議員の方、挙手をお願いします。

(賛成者挙手)

下瀬俊夫委員長 全員賛成です。決定いたしました。それでは議案第62号平成25年度山陽小野田市病院事業決算認定について審査に入りたいと思います。それでは病院事業局の説明をお願いいたします。

河合病院事業管理者 お世話になります。決算認定に入る前に現在の新病院の状況について現在までと今後の予定についてまずお話しさせてもらってよろしいでしょうか。

下瀬俊夫委員長 はいどうぞ。

河合病院事業管理者 それでは御承知のように8月28日の木曜日の日に関

下瀬俊夫委員長 ちょっと済みません。お手元に資料を配ってますんでそれを見てください。

河合病院事業管理者 28日に病院の引き渡しが行われました。そしてその後、病院のほうでまず院内LANの配線を行ってやっと終了したというところですが、9月1日からはMRIといたしますか、新病院に使用できるものは旧病院からできるだけ移動するという方針ですから、MRIを移動します。MRIを9月1日から移動させてもらうということはMRI非常に精密機器ですので、慎重に移動させてもらって9月1日からはMRIが撮像できないことになって、しばらく診療にとって大きい痛手になります。今、労災病院等ともこのあたりはよく話し合っているところですが、向こうも満杯なようではなかなかうまくいってないというのが実情です。（「局長どうぞ座ってください」と呼ぶ者あり）現在、病院のほうでは新病院に入った際に、電子カルテが全く操作が変わりますので、今その習熟に職員は研修しているところであります。9月12日の日に移転リハーサルを予定します。一遍で済むのか数回やらなければならないかというところもあるんですが、まずこちらでやります。9月21日の日には内覧会を午前10時から12時と午後1時から3時までに行います。この段階ではまだ患者さんが入っておられませんからかなり中が見てもらえるということでこの日を選ばせていただいた次第です。なお、竣工式につきましては10月になって解体も始まりますので、来年の3月に予定をしております。9月24日から30日までは重症の患者さんとか救急患者さんについてはしばらく引き受けを休止して、なお9月の一次、二次の当直につきましては10月以降に変更しております。お産と透析につきましては休診にかかわらず常時引き受けということで、手術のお産については状況次第ではいつでも手術もいたします。9月27日から9月30日までの4日間を休診にさせてもらってこの間に医療器械を土曜日、日曜日に移動して、実質的な休診は29日の月曜日と30日の火曜日ですが、30日の日に患者さんを一斉に新病院に移動していただく予定としております。これは診療報酬の関係と看護力の関係もありまして9月いっぱい旧病院で行って10月になって新病院で新しい電子カルテで行うということにしてしておりますので、9月30日の日に一斉に移動してもらうようにしております。その日の天候にもよります

ので、現時点では予定としております。10月1日からは診療を新病院で開始させていただきます。またこの日はコンピューターの扱いに慣れていないかもしれませんので、予約はこの週は受けないことにして次の週から予約ということにしております。来年になりまして3月の末に新病院の竣工式であるとか寄贈のガラスアートの作品の除幕式などを行って、4月1日には院内保育所の開所式という手順で進んでいこうというところであります。現在もそうはいってもまだ現在の施設にきょうの時点で144名の入院患者さんが入院されておられますので、今入院と外来に現在の施設を安全に着実にということ念頭に置きながら診療も行って引っ越し準備をしているというのが現状であります。以上ですが、これからよろしく願います。それでは補正のほうに（「決算」と呼ぶ者あり）

下瀬俊夫委員長 今の報告で何か質問かなんかありますか。

小野泰委員 内覧会は誰でも、市民全体を。

河合病院事業管理者 市民全体です。広報にも誰とかいうことは全くあれていませんので、ともかく御希望の方は全てというふうにしております。

矢田松夫副委員長 補正予算にも絡むんですけど、例のMRIの移転ですよ。どれくらいの人数が予定されて、どれくらいの減収になるのか。

河合病院事業管理者 MRIですか。やはり減収はそうでしょうけど、減収の額までは計算していないんですが、診療的に痛いことは痛いんですけどもただ精密機械ですし、何億の単位ですから現在使えるものは持っていかがるを得ないということでそういう方針にせざるを得ないんですが。

市村病院局次長兼事務部長 MRIで一月あたりの患者さんが大体200件くらい使用されますので、それに対するMRIの使用料と移転費が3,000万以上かかります。最大コンピューターへのつなぎ込みも含めまして3,500万円程度かかります。ざっと計算しても5,6,000万円程度。買えば1億数千万というふうに見ております。ただMRIにつきましては基本的にはコンピューターの塊ですので、バージョンアップが可能ということですので、移設して耐用年数もかなり延ばすことができますし、バージョンアップもさらに検討できるということでこれは移設という方向で決定してます。医療機器の枠を8億という枠の中に当初

から入れておりませんので、現在のような状況になっておるとい
ことでございます。

下瀬俊夫委員長 よければ議案のほうに入りたいと思います。それでは議案の
説明をお願いします。

和氣病院局総務課課長補佐兼経理係長 それでは議案62号の平成25年度山
陽小野田市病院事業決算について御説明申し上げます。最初に決算の概
要についてですが、平成25年度は収益的収入及び支出について、病院
事業収益が37億7,845万5,412円、病院事業費用が37億4,
084万2,438円であり、当年度の純利益が3,761万2,97
4円となりました。このことから未処理欠損金は平成24年度47億8,
310万7,799円から47億4,549万4,825円と減額して
おります。資本的収入及び支出について、工事請負費で12億4,33
3万2,750円、医療器械で8,562万4,161円、備品で1,
216万2,591円を支出しました。これらに対する財源としては企
業債が9億9,460万円、出資金が3億820万円、他会計負担金が
1,098万7,000円、補助金が1,030万8,400円となっ
ております。新病院の建設につきましては、平成25年度では約33%
の出来高となっております。平成25年度の決算に大きな影響があつた
ものとしましては、院外処方完全実施があります。これにより外来収
益の減少及び材料費が減少しましたことから医業収益、医業費用ともに
前年度比較で減少しております。それでは議案書の17ページをお開き
ください。まず収益的収入から御説明をいたします。1款病院事業収益
1項医業収益1目入院収益は入院患者数6万553人で20億9,31
9万1,051円となり、前年度に比べまして患者数は2,777人増、
入院収益は1億174万3,824円増額となっております。同2目外
来収益は外来患者数10万3,966人で外来収益11億6,077万
6,871円となり、前年度に比べ患者数は1,605人減、外来収益
は1億6,805万7,421円減額となっております。一日当たりの
患者数につきましては、平成24年度の日当たり158人が平成25
年度は一日当たり166人と8人増加しております。入院患者の平均在
院日数につきましては、平成24年度は13.7日であったものが平成
25年度は13.9日となっております。患者一人当たりの入院単価は、
平成24年度は3万4,468円であったものが、平成25年度は3万
4,568円へ100円増額しております。外来収益の減少に関しまし
ては、先ほど申し上げたとおり、平成25年8月から段階的に導入いた

しました院外処方が、平成26年2月に完全実施となったことが大きな要因となっております。参考までに外来単価は平成24年度の1万2,587円から1万1,165円と1,422円減額となっております。また、外来患者受診者数の減少につきましては、薬剤の投与期間が2週間から1カ月が次第に2から3カ月に延長していることが要因となっております。同3目その他医業収益は2億8,372万7,417円となり前年度に比べ99万5,022円減額となっております。平成24年度と比較して動きの大きなものとしては、2節公衆衛生活動収益が776万9,673円減額で、予防接種の減少が要因となっております。4節医療相談収益は257万4,203円増額で、人間ドックの増加が要因となっております。6節救急医療負担金は302万1,000円増額で、空床補償の患者一人当たりの入院単価が上昇したことが要因です。次に、18ページ2項医業外収益は2億3,789万6,422円となり前年度に比べ1,662万6,259円増額となっております。平成24年度と比較して動きの大きなものとしては、2目他会計補助金が2,529万9,000円増額で、これは改革プランに基づく公立病院再編等の実施に伴う不良債務解消に要する経費に対する繰入金が増加したことが要因です。3目他会計繰入金は834万8,000円減額で、平成24年度はCT管球交換に要する経費が含まれていたことが要因です。3項特別利益につきましては286万3,651円となっております。次に費用の部です。19ページ1款1項1目給与費ですが20億943万4,391円となり、前年度に比べ6,585万7,848円増額となっております。平成24年度と比較して動きの大きなものとしては3節医療技術職員給1,056万4,991円の減額、これは定年退職者の不補充が要因です。9節賃金が2,452万6,866円の増額、これは診療体制の強化に伴う非常勤医師の増加が要因です。12節退職給与金が4,528万1,319円の増額、これは平成24年度に比べ退職者は1名減の14名ですが、定年退職が5名であり24年度と比較して4名多かったことが要因です。20ページ2目材料費は9億6,970万76円となり、前年度に比べ1億5,724万6,343円減となっております。1節投薬用薬品費は1億5,164万633円減で、院外処方導入により減少したものです。2節注射用薬品費は2,338万2,429円減額、5節その他材料費は1,610万7,204円増額となっております。3目経費は4億8,636万6,762円となり、前年度に比べ183万2,012円減額となりました。21ページ、13節賃借料は651万4,132円増額で、新病院建設に伴い、駐車場用地を借りたことが主な要因です。15節委託料は746

万5, 362円減額で、市民病院整備計画支援業務の委託料の減少が要因です。続きまして4目減価償却費ですが前年度に比べ979万5, 054円の減額となっております。1節建物減価償却費は494万8, 359円の減額、3節器械備品減価償却費は484万6, 695円の減額となっております。5目資産減耗費は1万5, 365円減額となっております。6目研究研修費は14万5, 191円増額となっております。次に22ページ医業外費用に入ります。1目支払利息は前年度に比べ409万785円減額となっております。2目繰延勘定償却費は建設改良費に係る控除対象外消費税と平成19年度から平成20年度4条予算で支出した退職給与金をそれぞれ繰延処理しております。5目雑支出は6, 970万8, 780円となっております。6目退職給与金負担金は病院に勤務していた職員が一般会計に異動し、そこで退職した場合、病院に勤務した期間に応じて退職金を負担するものです。3項特別損失は459万7, 912円となっております。次に資本的収入に入らせていただきます。24ページ資本的収入は1項企業債ですが9億9, 460万円となっておりますが、これは建設改良に伴う財源として医療機器6, 990万円、建物改築9億2, 470万円です。2項出資金は新病院建設に係る一般会計からの出資で3億820万円となっております。3項他会計繰入金は一般会計からの繰入金ですが8, 044万6, 000円となっております。4項補助金はその他補助金として再生可能エネルギー熱利用加速化支援対策費補助金、再生可能エネルギー発電システム等対策費補助金、分散型電源導入促進事業費補助金として1, 030万8, 400円を得ております。4項寄附金は130万円の寄附金を受けております。これに対し25ページの支出は、総額15億6, 578万3, 846円となりました。1項1目建物改築費の1節工事請負費は新病院建設に係る実施設計及び建設工事費として12億4, 333万2, 750円、2目器械及び備品費は8, 562万4, 161円で電動油圧手術台、関節鏡システム、全自動尿統合分析装置等の更新整備をいたしました。2項企業債償還金は企業債償還元金で1億1, 642万342円となっております。3項退職手当償還金は、平成20年度に借り入れた退職手当債の元金償還分で、平成25年度で償還が終了しました。4項他会計からの長期借入金償還金で、一般会計に216万6, 000円償還しました。5項公立病院特例債償還金は不良債務解消のために平成20年度に借入れた特例債の元金償還金分8, 638万6, 593円です。以上より資本的収入額が資本的支出額に対し不足する1億7, 092万9, 446円は消費税資本的収支調整額389万8, 159円、過年度分内部留保資金1億297万9, 555円及び当年度分損益勘定留保資

金 6, 405万1, 732円で補填しました。平成25年度山陽小野田市病院事業の財政状況を示す内部留保資金は1億2, 866万2, 521円で資金不足率は1.3%となっております。これで平成25年度決算についての説明を終わらせていただきます。御審議よろしくお願いたします。

下瀬俊夫委員長 資料のほうの説明はいいですか。

和氣病院局総務課課長補佐兼経理係長 それでは続けて資料のほうの御説明をいたします。本日決算のための資料といたしまして、平成25年度損益計算書24年度決算との比較、それと平成25年度の損益計算書予算決算の比較、それと病院事業の決算の参考資料としまして、いろいろな指標などの数値を載せたものをお配りしております。まず1ページの24年度との比較ですが、先ほど御説明さしあげたとおりでございます。それと次に2ページの平成25年度の最終予算との比較でございますが、まず1番医業収益の入院収益と外来収益、こちらにつきましてはそれぞれ患者数の減ということで予算額よりも結果的として少なかったという結果になっております。次に医業費用の給与費につきましては、育児休業の実績、超過勤務の手当等の実績によりまして予算よりも減額となっております。次に材料費につきましては、院外処方率の増加によりまして予算より減額となっております。次に経費につきましては、修繕費や委託料の減によりまして予算よりも減少しております。それと次に4番の医業外費用なんですが、支払利息につきましては一時借入金が増したことから予算よりも減少しております。雑支出の668万2, 000円につきましては消費税の額となっております。それと6番特別損失の中の過年度損益修正損、こちらにつきましては不納欠損が予算よりも少なかったということで減少したものでございます。それと次に3ページの決算の参考資料といたしましてつけたものを御説明いたしたいと思います。長期債の残高につきましては平成25年度におきましては17億8, 145万4, 000円の残高がでございます。残高が24年度に比べて大幅にふえておりますのは、先ほど御説明さしあげた内容によるものです。次に3番目の公立病院特例債の残につきましては1億7, 605万9, 000円となっております。こちらは平成27年度に償還を終える予定でございます。その次の他会計長期借入金につきましては先ほど御説明しましたように一般会計の返済によりまして残高が減少しております。次に一時借入金の残高につきましては、平成25年度におきましては1億5, 000万円でございます。次の支払利息額につき

まして、2,099万8,000円ということで以前に比べて減少しているところがございます。それと一般会計繰入金につきましては4億1,169万4,000円、一日平均の入院患者数につきましては先ほど申しましたけど166人、外来の患者数につきましては426人となっております。病床利用率につきましては77.2%となっております。それと給与対医業収益費こちらにつきましては56.8%となっております。前の年度、前々年度と比較して若干大きな数字となっておりますが、やはり退職金の支払いなどが大きく影響しているものと思われまます。次の材料費対医業収益費につきましては、27.4%となっております。先ほども御説明いたしました、材料費が減少しております。これを見まして医業収益費との対比で率が減少しております。経費対医業収益費につきましては13.7%、ほぼ横ばいといえますか若干ふえている状態でございます。続きまして累積欠損比率につきましては134.1となっております。それと資金不足額につきましては4,739万6,000円となっております。資金不足率、先ほども申し上げましたとおり1.3%となっております。それと最後に医業収支比率なんです、こちらにつきましては98.0となっております。決算に関する資料につきましては以上のとおりであります。

下瀬俊夫委員長 大体いいですか。それでは説明が終わりましたので、質疑を受けたいと思います。明細のほうからいきますかね。17ページ医業収益、皆さんのほうで御質疑がありましたら。

三浦英統委員 入院収益でございますが、若干1日の平均患者数も上がってきておるといことで大変いいんですが、まだ当初予算に比べたら下がっているという中で稼働率が13.91、稼働率じゃなくて、だいぶ上がってきたんですが、まずこれを予算に対してまだまだ少ないと思うんですが、この原因についてどのようなことが考えられるのか。原因をお知らせいただきたいと思います。

市村病院局次長兼事務部長 予算では1日当たり166人で、決算でも166人というふうに御説明しましたが、165.9端数まで入れますと165.9人で予算より患者さんが116人の減少となっております。この影響が500万程度の診療予算との不足額が出たわけですが、1つは24年度の決算で委員会でもいろいろ議論をいただいたわけですが、例えば泌尿器科の長い間いらっしゃった先生が近所の病院に行かれて云々という、そのあたりがだんだん回復してきた部分と、後は入院患者

さんについては今全般的に上昇傾向にありますので、そのあたりをきちんと捉えていけば80%に達するのもそんなに遠いことじゃないというふうには考えております。24年度はまだ天候も結構よかったですけども、それプラスの介護施設なりもろもろの施設ができた年ですので、それらの影響も収まったんじゃないかというのが1つのそういう見方もしております。

三浦英統委員 それともう1点がですね、前回のときも救急の問題がいろいろ話が出ておったんですが、決算において救急の状況、じゃあどのくらいの救急を受け入れてるのか。今後また新病院に変わりますと機器も充実してくると。こういうことで救急患者もまたふえてくるのではなかろうかなど。このように思っているんですが。この決算においての受け入れの状況についてお聞きします。勤務医さんがどのくらいいらっしゃるのか。ここらあたりの説明をお願い申し上げます。

市村病院局次長兼事務部長 救急の状況についてまず申し上げます。実績で申しますとかなり前からですが、平成20年が609人でございます。平成21年が679人、多いときが平成23年の858人、それと24年度が732で、今年度が728人でございます。それと救急患者さんは今年度728名で時間外の延患者さんでいいますと4,122名というふうになっております。今後の救急の取り扱いについては局長のほうから。

河合病院事業管理者 救急につきましては、できる範囲で懸命にやります。従来もその方針なんですけれども。一方で患者さんの中には専門医を望むという方もいらっしゃいますので、専門医のいないところにはどうしても受け入れがたいというところもありますので、それで二次医療圏の中で対応しているというのが実情なんですけども、スタッフのみんなは自分ができることはみんな一生懸命にやろうという意気込みではあります。常勤の患者数につきましては正規には・・・

山本病院局事務部次長兼総務課長 常勤の医師は23名でございます。

河合病院事業管理者 今度10月から1人ふえますし、来年の4月からはまた1人ふえますし、また新病院になれば少しずつ変わっていくというふうに思っています。またそれに応じて救急も対応できていくのではないかと思っています。

三浦英統委員 院外処方の問題なんですけどね、12月から本格的に院外処方をなさったと思うんですけど、院外処方について欠損というか少し収益も下がってきたというようなことも言われていましたが、前回新年度のときには収益が上がってきたよというような説明があったようなあれがしますが、今回この決算においてどのくらいの収益があったのか、あるいは欠損が出たのか。そこらあたりをお願い申し上げます。

市村病院局次長兼事務部長 単純に前年度比較でいいますと、外来患者数の減が1億6,000万で、材料等が1億5,000万程度ということで、そういった形になっていきますけど、先ほど補佐のほうの説明しましたが、単価が1人当たり1,422円の減少でございます。数字の洗い直しをしまして今年度の外来患者数掛ける1,422円、これが実質的な落ちと見ています。これが1億4,780万程度、外来収益が落ちたという院外処方です。それと投薬薬品費でございますけども、投薬用薬品費が3億5,675万6,000円でこのうちの1割5分から2割が入院用の投薬で、このうちに占めます外来用の投薬薬品費が2億9,931万8,000円ということになってまいります。いわゆる患者さんの減少を考慮せずに計算しますと先ほど申しました外来収入の減少が1億4,784万。それと外来投薬薬品の減少が1億5,250万。差し引きで単純な計算では416万円の差し引きのメリットがあったということで収益に貢献したというふうに申し上げてます。これになおかつ1億5,000万に対する消費税といいますと当時750万円程度。在庫に対する影響が2,000万ということで100万程度足しまして850万円と約460万足しまして約1,400万はメリットが出たということを本会議では申し上げたつもりではありましたがけれども。1つ議案の中で。議案の16ページの中でたな卸資産の購入限度額というのが1番下に出ています。予算は10億5,000万ですけども、例年の決算でいきますと約9億5,000万程度で差し引きしますと2億4,000万、在庫に与える影響が2,000万の5%で消費税だけで100万。で1,400万程度。在庫がそれほど少なく済んだということで総合的なメリットが出たというふうに申し上げておきます。

下瀬俊夫委員長 ほかに。

小野泰委員 院外処方について聞きたいんですが、今言われたのは投薬費と在庫の話ですか、今の説明は。

市村病院局次長兼事務部長 投薬用薬品費の出庫額といいますか、外来患者に対する出庫額といいますかそういったものです。

小野泰委員 全体的に言われておったのは、山陽と統合したときにより多くの薬剤師さんもこちらへ来られたということで、薬剤師さんもこれによって減るということと、それから在庫持たんでいいしその薬剤師も減ってくるという全体の枠で話をされたと思うんですよね。その全体の中でどういうふうになってます。

市村病院局次長兼事務部長 薬剤師につきましては、2名ほど職がえということで減員になっています。全体の中でお話しした部分というのが、病棟における患者さんへの服薬指導というのが大きな点になるということでお話しをさせていただいた部分ではないかと思うんですけども。その服薬指導の状況につきまして次長のほうから御説明させていただきます。

山本病院局事務部次長兼総務課長 薬剤師を病棟に上げまして薬剤管理指導料という点数がとれてまいります。そういう形で薬剤師を入院の病棟のほうに派遣して収益につなげていきたいというふうに考えております。今は東病棟に1名常勤の薬剤師が詰めておりますが、新病院に移行の後については全ての4病棟に、段階的に事務部長が申しましたように服薬指導をして病院収益につなげていきたいというふうに考えております。

河合病院事業管理者 この点につきましては、確かに院外処方にしたんですが、市民病院として院外処方が必ずしも望ましいとは思っているわけではないんです。患者さんにとってはふえることですから、できるだけやるまいというふうな方針できたんですけど、やはりもうこれから消費税がこれほど上がっていくとなるとやむを得ないという時点にきたということです。ですからそれと薬剤師さんもどんどん減っていきまして、ちょうど今が新病院になりますし、今がタイミングではないかということで、今いますのはまだまだ十分に病棟薬剤師にはなりえてないんですが、少しずつできる人から持っていこうということで今後もう少し病棟のほうに持っていこうというふうに思っているところです。

三浦英統委員 ジェネリックの問題でお聞きしたいんですけど、お医者さんの診療についてはジェネリックを使わない、通常の医薬品を使うところあります。院外薬局のほうに行きましたら、ジェネリックどうですかとこういうようなことを言われるというのをよく聞くんですが、ここらあた

りの患者さんで医療に対してそんだけわかるわけございませんもんで、そういうような言われ方をされたときの対応措置ですよ、お医者さんに再度聞き返すのがいいのか、それとも薬剤師さんにそのことを言われたらそのとおりに、安いからいいですよと言うのがいいのか、そこらあたりの判断というのはどういう判断をすればいいのかお尋ね申し上げます。

河合病院事業管理者 私個人としてはジェネリックを使うつもりはありません。ただジェネリックは確かに安いので、患者さんが薬局でジェネリックを希望されることには御本人の希望ですからそこには異論はありません。ただし私が処方するという事になればやはり個人的には処方しないと思います。ただしそれが途中で変わっていきそうとそれはそこで相談された上でのことですから、特に異論はありませんのですが。

山本病院局事務部次長兼総務課長 補足させていただきますけど、院外処方の処方箋がありまして、その処方箋の欄の中にジェネリック不可という欄があります。そこに印がついた場合についてはもうジェネリックにできませんが、先ほど事業管理者が申しましたようにそこについてなければ患者さんの自由でございます。

河合病院事業管理者 実際問題としてほとんど印をつけていない。患者さんがもう一度選択できるようにはしています。どちらがいいかどうかは患者さんが最終的に決めるところではないかと。

岩本信子委員 給与費のことなんですけど。

下瀬俊夫委員長 給与までまだいってない。

岩本信子委員 じゃあ置いちょこう。

下瀬俊夫委員長 ないですか。なければ1点ほど。病床利用率が5年間で10%減ってますよね。これ改革プランとの関係でどういうふうに見ておられますか。

河合病院事業管理者 これ病床利用率が減っていくのは世の中の風潮であると思っています。市民病院だけの話ではなくして、全体のDPCの病院がかなり短くするようになってますから、医師そのものも短くすべきとい

うことですし、患者さんもだんだん短くなるというふうに思ってますし、国も短くしてほしいということなんでだんだん短くなっていくんではないかと思ってます。私個人としてはそんなに短くしなくてもいいというふうに思っていますけど、ただやはりそれは医師の裁量権ですからそれ以上言ったことはありません。

下瀬俊夫委員長 今言ったのは、改革プランとのかかわりでどう見るかと言ったんですが、改革プランそのものは変更する必要はあるんですか。目標が84%でずっと固定されてるよね。

市村病院局次長兼事務部長 大変失礼いたしました。改革プランの数字を変更するか云々ということですが、今から新病院が10月から立ち上がって人数的な把握が、予算的には186で84はクリアしている数字だと思うんですけども、新病院が立ち上がって1年程度たって改革プランなり収支計画の見直しが必要な場合は、修正していくということになるかと思えます。改革プランの関係でいきますと77%は未達成ということで、そういった報告を審議会に上げて御批判を仰ぐということになるかと思えます。以上です。

下瀬俊夫委員長 ほかにありますか。なければ次のページ、医業外収益。

吉永美子委員 ちょっと触れられたんだけど、他会計補助金のところで改革プランというお言葉を出されたのでこのページで聞こうと思っていたんですが、監査委員の報告書の中で改革プランによる経営改善の成果ということの評価されているんだけど、今言われたように未達成の状況等があって、新たな目標や計画の策定を検討されたいという言葉が監査委員が述べておられるんですけど、このことについては目標や計画の策定をもう検討を始めておられるということでしょうか。

市村病院局次長兼事務部長 目標設定は今年2月に収支計画を作成しまして、その中でお示しをしておるつもりですけども、ただ全体の病院の建設費の変化あるいは入院、外来数の患者数の今の収支計画との差これが出たときには一年程度は様子を見らしていただいて、この収支計画には最低反映させる必要があると思います。それと今改革プランの話ですけども一部今年中、今年度中に改革プランをつくるという新プランをつくるというような話もちよっと出ておりますけどもはっきりわかりません。それとあわせて来年の4月には地域医療の関係で2025年度に向けて大

きな変革があるということがございますので、それらもあわせた中で収支計画の見直しが必要が出てくると思いますので、今はこの収支計画により目標設定その他を立てておるという状況でございます。

下瀬俊夫委員長 ほかに。ありませんか。医業外収益です。なければ特別利益。なければ支出に入ります。医業費用。

岩本信子委員 人件費の割合をどのくらいの目標にされているのかということ。浮動はありますよ、売り上げがあれば割合が低く、低くなれば割合が高くなることはわかりますし、退職金のことも言いましたけど。持ってらっしゃるのかお聞きします。

河合病院事業管理者 望ましいこというと50%の前半ですね。ですけども今回は急激にあれになりましたのは、薬剤費が一気になくなりましたので、結果的に人件費がふえていったということです。収入として。

岩本信子委員 わかりました。結局薬剤のほうの関係でここに書いてありますように材料費も減ってますよね、売り上げが減った分。それはわかるんですけど、今からですよ、薬剤師も減ってくるし、全体としての50%を大体目標としていらっしゃるということによろしいんですか、人件費そのものは、売り上げに対する。

河合病院事業管理者 50%そのものは難しいのでは、50%の前半というところじゃないかと思うんですけど。といいますのは、今度の新病院になりますと従来取れなかった施設基準というのも入ってきますからまた新病院になってまた随分変わっていくというふうに思っています。薬剤費で減った分はそちらでかなりカバーできるんじゃないかと思えます。

吉永美子委員 12節の退職給付金というところで普通退職が14名とおっしゃったと思うんですけど、平成24年度は看護師8名、医療技術者3名の11名だったと思うんですが、この14名の内訳と残念ながら3名ふえたその辺については何か理由等御存じでしたらお伺いします。

辻村病院局総務課課長補佐兼庶務係長 25年度退職者は14名で、うち5名が定年退職です。9名が自己都合でやめております。（「その内訳」と呼ぶ者あり）内訳というのは職種でしょうか。内訳は自己都合は看護師が5名、医療技術まあ薬剤師と検査技師が1名ずつ、事務1で医者が1名

です。全部で9名です。

吉永美子委員 当然病院はこういった方々、当然ドクターをトップとしてこういう方々がおられないと病院自体が成り立たないんですがこの補充等についてはきちんとできたということによろしいんですか。

河合病院事業管理者 医師については、補充今ほとんどできていると思っています。この年はですね、特に重要人物を含め、定年になってますので結構かかったということになってます。

下瀬俊夫委員長 わかりやすく御答弁お願いします。

辻村病院局総務課課長補佐兼庶務係長 補足というかですね、補充に関していえば医者は当然交代が入ってきております。他の職種については基本的には補充できてますけども薬剤師だけはちょっと1名不補充というか欠員です。補充のための募集はしてますけども補充されていないというのが現在です。

河合病院事業管理者 先ほど重要人物というのを訂正します。実はですね、看護部長と副看護部長と技師長が定年退職になったんですが、実は去年でしたのでこの3月でしたので1年間違えてましたので、訂正します。そういう人を重要人物と言っとるという、病院としては。

下瀬俊夫委員長 ほかに。なければ1点ほどお聞きします。医師の補充がいろいろ言われましたが、あと何名ふえるんですか。結局何名になるわけ。

山本病院局事務部次長兼総務課長 10月に内科の医師が1名増員でございます。

下瀬俊夫委員長 で何名になるんですか。

山本病院局事務部次長兼総務課長 24名になります。

下瀬俊夫委員長 今、実はDPCも含めてですね、7対1の看護基準についてこれ大幅に削減しようという動きが出始めましたよね。これ10対1にも影響が出てくるんじゃないかと思うんですが、そこら辺の話というのは今ないんですか。

河合病院事業管理者 今DPCのところの主なところで、10対1市民病院は10対1ですから、すぐには少なくとも今年度は余り関連がないということです。次の4月以降はどうなるか今注視しているところであります。

下瀬俊夫委員長 ほかに。いいですか。なければ次のページ、材料費、経費。減価償却費、資産減耗費、研究研修費。なければ医業外費用。いいですか。特別損失。いいですね。

岩本信子委員 このたび利息がかなり減っているんですけど、予算よりもですね、決算もそうなのか。この例えば借り入れされるときに競争入札とかそういうふうな借り入れとかいうことをされてるんですか、どうですか。

和氣病院局総務課課長補佐兼経理係長 借り入れにつきまして企業債などでいきますと財務省の融資を受けたりとかいうことがございますので、競争ということにはなっておりません。一時借入金などにつきましては山口銀行さんから借り入れをしているところでございます。ほかの金融機関さんからの一時借入金などは現在ございません。

岩本信子委員 西日本中国信用金庫とか西京銀行とか企業債の明細やら見るとあるんですが、どうなのかなと思って。少しでも金利を安くするためには入札なんかしているところがあると思ったんですが。病院じゃ、一本山口銀行一本ということで大体決めてらっしゃるんですか。

河合病院事業管理者 決して山銀一本ということはありません。山銀ちょっと利息高いんで、そのあたりは十分配慮しながら、山銀とも付き合いなければいけない分だけをして、そのほかできるだけ安くやっついこうということです。

岩本信子委員 入札してないということでもいいですね。

河合病院事業管理者 一時借入金についてだけ、このときはやってないんですが、普通はやっています。いろんなとこの利息を見てその中でということにしてますんですが、この年はやってなかったんじゃないかね。

下瀬俊夫委員長 25年度はやってないちゅうことですね。

河合病院事業管理者 余り借りてないということです。

市村病院局次長兼事務部長 ちょっと補足をさせていただきます。一般的に入札といいますか、利率の見積もりで行くんですけども、この場合借り入れ期間と金額をがちっと決めて後は証書で借りるようにしています。山銀の場合ですと、今当座借り越しという制度を設けてますので、お金ができたときにいきなり戻すというような融通がきくわけなんです。証書借り入れのように期間を定めてその約定内で戻そうとしますとなかなか左から右へというわけにはいきませんが、繰り返しますが、当座借り越しの場合ですとお金が入ったらその日のうちに戻すというようなそんな便利さもありまして、一時借入金については当面今の山銀のその制度を利用しているというのが実態です。それから今から建設で20億、30億の一時借入金が出てまいりますけども、これも企業債が入ったと同時に返済しますので、それだけの大きなと言いますか、大金をですね戻りましたからその日のうちにと結構大きな利子ですので、そういったことも踏まえて建設に対するものも山銀で明日貸してくれ、お金できたから戻すというふうな形をとりたいと思っておりますので、当面は期間を定めての見積もりの的なものは今はちょっとやっておりません。

下瀬俊夫委員長 いいですか。なければ全体的に。歳入、歳出全般にわたって何かありましたら。

三浦英統委員 不採算部門というか高度医療ですかね。ここらで一般会計から繰り入れ金があると思うんですけど、決算の中でも3億。審査意見書の中でも3億3,000万あるんですがこの項目についてはどれとどれなんですか。3億3,000万の一般会計からの高度医療と不採算部門の。これ公的に入れてもいいよという。

下瀬俊夫委員長 どっかなかったかいね、資料の。

和氣病院局総務課課長補佐兼経理係長 高度医療につきましては、医業外収益の他会計繰り入れ。2,436万のうちに含まれております。金額につきましては、1,470万。「何ページ」と呼ぶ者あり）失礼しました、18ページの2項医業外収益の3目他会計繰り入れ2,436万円のうち1,470万1,000円が高度医療にかかるものでございます。「3億3,000千万入っとるじゃろ、一般会計から」と呼ぶ者あり）済みません今御質問がよく・・・

三浦英統委員 3億3,124万8,000円ほどの収益的収入の繰り入れが

あった。この結果3億7,613万円の・・・

下瀬俊夫委員長 改革プランの関係やろ。

三浦英統委員 改革プラン1億ですいね。これ1億ある。

市村病院局次長兼事務部長 平成25年度の一般会計の繰り入れが4億1,100何がしということでそのうちの資本的収支に入るものをのけたものが3億3,124万8,000円でございます。内訳を申し上げますとちょっとこれはどこにどこってということじゃなくてちょっと申し上げますけども、企業債利子に対する繰入金が965万9,000円、救急医療に対するものが9,872万5,000円、高度医療に対するものが1,470万1,000円、保健衛生負担金が1,088万9,000円、それと経営基盤強化に対するものが1億9,727万4,000円でその内訳を申し上げますと研究研修費に対するものが2,725万7,000円、共済の追加費用が2,062万8,000円、改革プランに対するものがちょうど1億円、前年度は7,000万でしたけども。医師確保114万6,000円、基礎年金4,206万7,000円、児童手当に対するものが617万6,000円で合計3億3,124万8,000円と申しますのが、資本的収支に入っているもの以外の総額をいうものであります。資本的収支以外の繰入金が3億3,100何がしあったという説明でございます。

下瀬俊夫委員長 いいですか、説明いいね。この中に載ってるやろ。ほかにないいですか。なければ本会議で質疑があった問題でね、いわゆる救急医療の関係の説明を部長に求めたよね。こんときの説明でよかったんかいね。本会議の。

市村病院局次長兼事務部長 救急医療の御質問につきまして、私は件数とか数
字的なものを申し上げたというふうに・・・

下瀬俊夫委員長 件数じゃなしに、一般会計からの繰り出し基準の中身について説明したでしょ。

市村病院局次長兼事務部長 繰り出し基準の中身につきまして、きちんとした
計算の中でいただいておりますという御説明をさせていただいております。

下瀬俊夫委員長 質問の趣旨がちょっと違うんじゃないかな。答弁と質問が若干違ったんじゃないかなと思うんですよ。

市村病院局次長兼事務部長 救急医療の内容につきましては、私のほうからはお答えできん部分がありましたので、救急の負担金についてはきちんとした計算の上で出されているというふうにお答えをさせていただいております。

下瀬俊夫委員長 だから繰り出し基準がきちんと計算上、正当性があると。もらう権利があるということで答弁されたよね、それでいいんですね。（「はい」と呼ぶ者あり）ほかにありませんか。なければ次の資本的収入及び支出のほうに入りたいと思います。資本的収入のほうでありましたら。

矢田松夫副委員長 この中で建設改良費の内訳をちょっとお答え願いたいんですが。

下瀬俊夫委員長 まだ行ってない、そこまで。収入のほう。24ページなかったら25ページ行きますが。建設改良費、改良費の内訳か。答えられる、改良費の内訳。他会計負担金やろ。

和氣病院局総務課課長補佐兼経理係長 建設改良費。工事請負費とかそういった中身ということでございましょうか。

下瀬俊夫委員長 負担金のほう。上のほう24ページ。

和氣病院局総務課課長補佐兼経理係長 失礼いたしました。1,098万7,000円の内訳としましては企業債の対象とならない建設改良費の部分です。こちらについて600万それと財務会計システムこちらについて498万7,000円あわせて1,098万7,000円となっているものでございます。

下瀬俊夫委員長 その内容詳しくわかる。対象とならない。

市村病院局次長兼事務部長 1つは財務会計の部分が498万7,000円というふうに御説明させていただいてます。これにつきましては、新会計の制度変更にあわせて25年度から機械を導入する場合には起債の対象とはしないけども交付税の対象にするということで、大体単価で言いま

すとこれは約990万程度でございます。交付税の対象が恐らく800万程度くらいでその何割かが算入されているはずですが、いたがしまして制度的にそういう制度ですので、起債で借りることができないけども交付税で措置する。そしてこの分の事業費の半分は一般会計のほうが負担した場合に交付税でもつというふうな説明が下手ですけども、そういったシステムになってますので、こういった負担金という形をとらせていただいております。それと残りの分につきまして。

和氣病院局総務課課長補佐兼経理係長 対象外につきまして、済みません、手元に資料がございませんで、今御回答ができません。申しわけありません。

下瀬俊夫委員長 ええですか。とりあえずわからないね。「後で御回答します」と呼ぶ者あり)ほかに。

岩本信子委員 出資金というところですけど、5ページを見ると出資金の受け入れということでこれ自己資本金ということになっておりますよね。この出資金というのは病院が自身が出資したという形なんですか。それともどこか山陽小野田市が出資したとかそういうふうなものなんですか。

和氣病院局総務課課長補佐兼経理係長 山陽小野田市から出資いただいた金額でございます。

下瀬俊夫委員長 いいですか。なければ次に行きます。25ページ資本的支出。いいですか、改良費。では、今国が病院の具体的な規格をですね、この10月に申告せえとこうなってます。これまでの新病院については急性期から回復期までと、納得期までというね、そういう言い方をしてきました。ところが今分類分けを超急性期、急性期、回復期、その他という4つの分類をするというね、方向に今10月に届出をするということになってますよね。そうすると新病院はどういう部類に入るんですか。

河合病院事業管理者 県が相談してそれで一緒にやろうということになってますので、病院からだけのものでもないんじゃないかと思えます。県と相談しながらやっていくという。

下瀬俊夫委員長 地方の実情を無視してね、単に急性期だけの病院にしていくということになると、やっぱり今の市民病院のあり方とかこれまでの考

え方からかなり変わってくる可能性があるんじゃないですかね。そこら辺は県とどういう調整をされるかわかりませんが、国の考え方そのものはかなり厳密にやってくるんじゃないんですか。

河合病院事業管理者 少なくとも急性期は取りにくいですよ。ですけれどもそのあたりがよくわからないんですが、風邪を引いて初めを急性期とするのか、風邪はそのままでいくのか、何をもって急性期とするかというそのあたりすらはっきりしていない。まあたしかに4期に分けてやるということになってますんですが、今の多分山大と労災が急性期をいって、二番手に市民病院がいって、日赤が三番手をいってという多分今までどおり、この地区では従来どおりのあれになるんじゃないかというふうに予測してはいますが、それはちょっと県がどう言うのかそれ次第ではないかと思っております。

下瀬俊夫委員長 ただこの分類はですね、診療報酬にかかわってくるんじゃないかと思うんですよ。だからかなりこれまでこのいわゆる病院が考えていたような方向と少し違った方向に行かざるを得ないんじゃないかなと思ってるんですがね。いわゆる診療報酬でそっちに流し込むというかね、そういう感じがするんですが。そこら辺は大丈夫ですかね。

河合病院事業管理者 大丈夫かと言われてそれがまだちょっとどういう方向になるのかわかってないので、わからないんですが、少なくとも7対1のほうにはあり得ないと思っておりますので、10対1がどういうふうなところに位置するかということが今後の問題になっていくんじゃないか。ですからやはり市民病院は市民のということで今の形ではここは割合スムーズにいったるんじゃないかと思っております。多分県はあんまり崩さないんじゃないかと思っております。あえて混乱させるようなことは県は多分しないんじゃないかと思っております。

矢田松夫副委員長 建物改築費が25ページに記載されてますが、この中で12億4,333万ですか。で工事請負が同じ金額で、設計委託料がなしということですが、具体的な中身はお答えできますか。ただ単に解体費用ですか。

和氣病院局総務課課長補佐兼経理係長 こちらにつきましては、平成25年度分の新病院の建設に係るものでございます。ですから本体の建築の割合がほとんどであろうかと思われま。

下瀬俊夫委員長 ほかにないですか。（「なし」と呼ぶ者あり）全体的にありますか、資金的収入及び支出。

矢田松夫副委員長 結局のところ、河合先生いわく全て新しい病院になれば全てが好転するという、患者とかあるいは入院外来の患者数がふえてくると。いわゆる河合マジックじゃないですけどね、そういうことで今回いろんな数字出てきましたが、今もそういうお考えですか。全て新病院になれば全て好転するという、少しお聞きしたいんですが。

河合病院事業管理者 全て好転するとは余り思っていないとかそういったことはどうですかね。ただ患者さんはしばらくはふえるであろうということは思っていますが、それをどう維持するかはやはり中のスタッフの問題ではないかと思っておりますから、これからその数年をどう維持できるかをむしろスタッフの中で共通認識しなければ、長くは維持できないというふうには思っています。

矢田松夫副委員長 常々、これまでも新病院ができたらね、温泉旅館も30年は持つと。今回収支決算いろいろ出されてですね、5年か6年は赤字だけどそれから先は黒字化に転換していくということで全てが病院経営は新病院ができてからということに何回も私聞いたんですが、ですから今もその気持ちは変わらんですかと質問したんですが。

河合病院事業管理者 少なくとも今の古い病院と新しい病院を見てもらったらわかると思うんですが、よくあの古い病院でよく入院患者さん入院してもらったという、むしろ入院患者さんに申しわけない程度に入っておってもらったのを、やっと普通のところに入ってもらえるようになったということで、むしろ患者さんにしては新病院になったら入院したいという患者さんはたくさんいらっしゃいますので、それがどう長く続くかというところがこれからの職員の課題ではないかというふうに思っています。

下瀬俊夫委員長 それでは質疑を打ち切りたいと思います。

市村病院局次長兼事務部長 先ほどの負担金の件ですけども、具体的な明細はちょっと手元にないんで大変失礼ですけども、今まで医療機器の大規模修繕的なものにほとんど充てられております。例えば24年度で申し上げますとCTの管球が1,500、1,600万しますけども、あれを

急にかえるということで3月末くらいにかえたんですけども、それだけでももう800万ほど一般会計から何とか2分の1財調金がありますので、先ほど申しあげましたとおり498万7,500円は会計システムをやりかえた2分の1をいただきました。それとあとの1,200万の2分の1の600万円については具体的な器械名が挙げられなくて申しわけないわけですけど、特に投資的事業も行っておりませんし、器械の大規模修繕を1,200万程度かけて行ったというふうに今考えておりますので、よろしくお願ひします。

下瀬俊夫委員長 いいですか。それでは質疑を打ち切りたいと思います。議案第62号平成25年度山陽小野田市病院事業決算認定について討論のある方。討論ないですか。

(小野泰委員退場)

下瀬俊夫委員長 認定に賛成の委員の挙手をお願いいたします。

(賛成者挙手)

下瀬俊夫委員長 はい。全員賛成。よって認定をされました。

(小野泰委員入場)

下瀬俊夫委員長 それでは引き続いて議案第67号平成26年度山陽小野田市病院事業会計補正予算第1回について説明を受けたいと思います。

和氣病院局総務課課長補佐兼経理係長 それでは、補正予算について御説明申し上げます。補正予算書1ページ第2条及び第4条については、16ページからの資本的収入及び支出から御説明申し上げます。1項建設改良費1目建物改築費の第1節工事請負費を3億1,494万7,000円増額補正しています。大きな増加要因としてはアスベスト除去工事費約1億6,400万円があります。アスベストの除去工事につきましては、調査までを実施設計での対応としておりました。調査の結果必要となる費用につきましては精算を前提としていたことから、今回必要となる金額を補正しようとするものです。アスベストが含有されていた部分につきましては南病棟煙突、設備機器のダクト、配管のパッキン、床、天井ボードになります。また、外構工事では地盤改良、バス、タンクローリ

一対応の舗装、仮設橋の設置延長、臨時駐車場の設置、安全施設の設置等のため約6,500万円増額しております。その他建築工事における建具等の仕様変更、電波障害対策費、換気設備の変更、屋上庭園の整備、現病院に住みついているハトがよりつかないための対策等に伴う工事費の増加分、またこれらの仕様変更のための実施設計料の増加分となっております。2目2節の備品につきましては2,127万6,000円増額補正しております。主な内容は、医療情報システムの導入に関連してPACSモニタの増加等で約850万円、インターネット関係整備で約1,130万円の増加となっております。資本的収入につきましては、増額となった工事費の財源として1項企業債1目企業債1節企業債を2億3,750万円増額しております。2項出資金1目出資金1節出資金は8,330万円増額しております。4項補助金2目その他補助金3節分散型電源導入促進事業費につきましては、補助金交付決定通知により11万2,000円を減額するものです。この結果、収支差引不足額1,553万5,000円は当年度分損益勘定内部留保資金で補填いたします。第3条につきましては、15ページの収益的収入及び支出から御説明申し上げます。1項医業費用3目経費17節委託料を3,651万円増額しております。これは新病院の建設に伴い、現病院からの医療機器の移設及び調整の増額分、移転作業後に発生する産業廃棄物の処分等に要する費用となっております。この結果、税抜の損益計算では、15億6,879万8,000円の単年度純損失を見込んでおります。第5条起債の限度額は、建物改築費について2億3,630万円、器械及び備品費について120万円を増額しております。第6条他会計からの出資金は、10億2,800万円といたします。以上で第1回補正予算の説明を終わらせていただきますが、不明な点は質問の中で説明をさせていただきますと思います。御審議よろしくお願いたします。

下瀬俊夫委員長 どこからいこうかね。先に4ページの実施計画補正のほうからいきましょうかね。ないですか。経費3,651万。これは何ですか、MRIの移設費。

和氣病院局総務課課長補佐兼経理係長 MRIもそうなんですが、その他さまざまな医療機器がございます。それらを移設するのに専門の業者をお願いしないといけないもの、また移設をした後に調整をしないといけないものがございますので、当初の予算だけでは不足しますので、今回それらを増額しようとするものです。

下瀬俊夫委員長 不足する内容が問題よね。先ほどのMRIが3千数百万という話やったでしょ。結果的に当初予算ではとても足らんかったわけいね。これを追加しないと。

和氣病院局総務課課長補佐兼経理係長 そのようになります。

下瀬俊夫委員長 それはもともと頭になかったんですか。それだけのお金がかかるというのは。

和氣病院局総務課課長補佐兼経理係長 当初見込んでいた額よりも実際にははるかに多くの額が必要になってきたということでございます。

下瀬俊夫委員長 わからんのは甘く見とったということですか。全然違うわね。3千数百万だからね、追加がね。そんなにかかると思わなかったんですか。

和氣病院局総務課課長補佐兼経理係長 たしかにMRIの移設につきましては、予想よりはるかに多くの金額がかかったのは事実でございます。

市村病院局次長兼事務部長 当初見込みが甘かったというのは御指摘のとおりで大変申しわけなく思っております。このたびの増額の内訳の概要につきまして御説明をさせていただきます。よろしく申し上げます。

辻村病院局総務課課長補佐兼庶務係長 基本的には放射線機器の移設がありまして、それらの機器を移設するにあたっての額の見込みが当初甘かったというところになるかと思えます。先ほど言いましたようにMRIにつきましても3千数百万額、また普通の放射線機器も移設しますけれどもこれらにつきましても大体百万単位の移設がかかるというところですね、こちらのほうがその辺の予算化していなかった部分もありますので、その辺を含めてトータル3千万強の移設、また機器につきましても精密機器、これも算定できてなかったんですけども移設したあとの確認作業、機器が正確に動くかというそれにもお金がかかってくるというところの数字が算定できてなかったというところでございます。

下瀬俊夫委員長 納得できないのは、当初予算で何ぼ見とったんですか。

市村病院局次長兼事務部長 23年度当時は2,000万と思えます。それと

25年度は3,000万見とったと思います。

下瀬俊夫委員長 5,000万。

市村病院局次長兼事務部長 2,000万を3,000千万に変更したと思います。それと先ほどのとおりで移動後の例えば血液の検査機械の性能の確認の問題と医事システム等へのつなぎ込みの経費が変わってまいりますので、そのあたりも特に放射線機器を中心に、そのあたりの経費もふえてきたということでございます。

下瀬俊夫委員長 こういうふうに次々に補正がかかってくるわけですよ。見通しの甘かったとか何とかっていうことでね。そこら辺まで具体的な検討がされてなかったんですか。それとも今の実勢価格がわからなかったんですか。

市村病院局次長兼事務部長 当初の事業費の積み上げ自体を基本的には病院基本構想という本が平成22年に作成されておるんですけども、その病院の基本構想の中の数値を基本につくっておりますので、そのあたりの先の先の見積り的なものまではとってなかったというのがございます。基本構想から余りかけ離れたもので提案するというのも厳しいような状況だったと思っておりますので。

下瀬俊夫委員長 実勢価格そのものが全然違うわけだからね。

岩本信子委員 今事情はよくわかりましたが、それこそ放射線機器、誰もわからないから3,000万って業者が言われたらそうなのかというふうな思いがあるんですが、これの適正っていいんでしょうか、移動してその精密機器を確認するとかあると思うんですけど、業者の言いなりですか。言いなりって言ったらおかしいんですけど、例えば普通工事すれば入札したりとかいろいろとあるんですけど、この点はどうなんですか。

市村病院局次長兼事務部長 医療機器の移設につきましては、当然メーカーにお願いして移設をするということで、言いなりじゃないかというふうな言われ方ですけども、この移設に対する経費というのはいわゆるほかの病院の例も参考にしながら価格を決定しておるわけで、決して極端な、競争原理がないというのは一番こっちはつらいところですけども、比較するものはあるということで。後はメーカーとの取引なり信頼関係の間

題にもかかってくるとは思いますが、確かに競争原理が働かないというのは最大の難点ではあります。

下瀬俊夫委員長 ほかに。ないですか。なければ資本的収入及び支出。

三浦英統委員 今回のこの補正の中でアスベストの問題が出てきておると。これは病院事業体として、アスベストがそのままあったのがわからなかったのか、あるいは改修をしなかったのかどちらかわかりませんが、病院事業体としてこのアスベストの問題は、以前から撤去するあるいは被覆をわからなくするというようなことが指導されてきたんですが、ここらあたりの考え方についてどのようなお考えを持っていたのか。公共施設はほとんどが取り除いておるか、被覆しておるといった状況の中で病院が残っていると。一番患者にとっては悪い影響が出ると思っているんですが、いかがでございませうか。

辻村病院局総務課課長補佐兼庶務係長 一般的には公共施設もアスベストしてまずし、病院も一度アスベストのポイントポイントをとって調査をした結果のものについてはなかったというところで一応結果は出ております。ただ今回の解体につきましては、全てのところ、例えば煙突とかいろんなところの中でアスベスト、また後今年基準が変わっているという話も、厳しくなっているというところで対象になってない部分も入ってきたのかなというところはあります。

三浦英統委員 基準が変わったと言われるのはどういう基準が変わったのか。あるいは今回これだけの量が出てきたということは、どういう箇所からこれが出てきておるのか。その箇所及び基準が変わった内容について御説明をお願い申し上げます。

下瀬俊夫委員長 さっき概略説明したやろ。また言う。どうぞ。

和氣病院局総務課課長補佐兼経理係長 先ほども申し上げましたが、見つかりましたところの内容につきましては、南病棟の煙突がございませう。

三浦英統委員 基準のほうだけお願い申し上げます。

辻村病院局総務課課長補佐兼庶務係長 基準のほうについては聞いたことですので、正確ではなかったのもう一度確認してあれば説明させていただきます。

ければと思います。

矢田松夫副委員長 次のページの6ページの建設改良費のどこなんですが、補正予算の説明で市長が言うたところによりますと、仕様変更に伴う工事費の増加というふうに言われたんですけどね、この仕様変更というのが大体が納期のおくれを発生するとか予算を圧迫するとか再々工事の変更をされるというのが主な原因になってくるというふうに言われているんですけど、ただ単に建設改良費を3億3,622万3,000円というふうに書くよりはどの部分をどのように仕様変更したのかというせめて一覧表くらいここに出していただいて、このようにここでいう改築費に使うんだと。これが本来の筋じゃないかと思うんですが、どうでしょうか。

和氣病院局総務課課長補佐兼経理係長 資料をちょっと御用意できておりませんでしたことは、大変申しわけなく思っております。仕様変更につきましては先ほども説明の中で簡単に申し上げましたけど、中身が非常に多くございます。大きなものを先ほど申し上げたところであるんですが、どのくらいまで御説明さしあげましょうか。

矢田松夫副委員長 今すぐじゃないでも、補正予算がどうなるかわからんけど、大体主な次くらいですね、出していただいて。大体これはかかるというのに出していただくのが本来の説明資料と思うんですけどね。途中からこれ皆変更になってるんですよ、当初からあるものの予算じゃなくて、また補正、次の補正くるかもしれん、第2回、第3回。そういうような気がするんですよ。ですから今回はきちんと出してくださいね。1円の桁やなくて大体の大きな工事ですよ。出せますか。

和氣病院局総務課課長補佐兼経理係長 作成しまして、また御提供できるようにしたいと思います。

岩本信子委員 単純な疑問なんですけど、建物改築費ってアスベスト除去って書いてありますけど、これ全部のけてしまうんじゃないんですか、手前のところを。それで3億かかってくるっていうんですか。

和氣病院局総務課課長補佐兼経理係長 アスベスト除去につきましては、約1億6,400万円となります。

岩本信子委員 例えばこれを残してここだけ除去するっていうんならかかるのかなと思うんだけど、全部崩して全部捨ててしまうんでしょ、捨ててしまうっておかしいんですけど。だったらこんなにかかるんですかっていうことを聞いたんです。

和氣病院局総務課課長補佐兼経理係長 アスベストにつきましては、飛散防止の対策をすることが必要になります。それには基本的に全部周りを囲んで飛散しないようにすることが必要になると思います。そちらにつきましてかなりの経費が必要になってまいります。

吉永美子委員 以前、市民プールだったかな、業者さんが入ってたまたまアスベストがあるっていうことがわかってっていうところですね、視察にも委員会で行ったことがあったんですけど、大変そういう体によくはないものなので、今聞いてて思ったんですけど床とかおっしやったりしましたけどこれは患者さん等が直接接触するじゃないですけど、吸う、そういうようなところとかにはなかったんですよ。

和氣病院局総務課課長補佐兼経理係長 床とか天井のボードに含まれているものはございます。それにつきましては、飛散性の低いものでございます。ちょっとほかの内容につきましても御説明申し上げます。

下瀬俊夫委員長 口頭で言えるの。

和氣病院局総務課課長補佐兼経理係長 アスベストにつきまして実は一番費用が多くかかるところがダクトとか配管のパッキン、そういったものでございます。ダクトの継ぎ目に入っているパッキンこれが非常に多くございます。これにつきましては、ほとんどが空調設備に入っているパッキンが恐らく8割弱くらいになるかと思いますが、ほかのものにつきましては給排水の衛生設備に入っているパッキンでございます。お金がかかるのはなぜかといいますと、周りを全部飛散防止の対策をとりまして一気に崩していけば費用はそれほどかからない、今見積もっているよりもかからないというお話もあったんですが、それだと来年の4月に間に合わない、時間的に非常にタイトになっておりますので、早く仕上げるためにはつないであるところのつなぎ目はそのままにしてその両側を切り落としてそれをそのまま持ち出して処分するというので大変ちょっと手間がかかって、それで金額がかかるというふうなこういう状態になっております。あと煙突につきましては、煙突ですので、言ってしまえば

煙突の筒の両側をふさいでしまえば飛散しないということになりますのでこちらにつきましては、工事費は低くなっております。工事のうちのほとんどはダクトの関係でございます。

石田清廉委員 関連ですけど、私らも職業柄アスベストについて非常に思うところがあるんですけど、特に病院という人の生命を預かる場所ですね、アスベストの改善策について早くから国のほうからもあったと思うんですが、なぜ今になって肝心の、しかもダクトですよ、ダクトちゅうのは一番空気を病院全体に配る場所ですから、飛散が一番被害が出る場所なんです。そういうことに気がつかなくて今日にいたって初めて予算を補正するということがどうも奇妙に思えてならないんですが、今まで何もチェックがなかったということでしょうか。

河合病院事業管理者 初めの検査ではほとんど含まれてないという報告でしたんです。それが詳しく調べていけばいくほどだんだん出てきたというところなんです。

岩本信子委員 あと明細は出されると聞いたんですけど、結局1億6,000万だったらあと半分1億5,000万くらいあるんですかね。それは改築費じゃなくて、やはり撤去するための費用になるんですか。何か残りは。明細があるとはいうちゃったけど。

山本新病院建設室技監 先ほどの内訳の件につきまして御説明いたします。アスベストが1億6,400万です。残りにつきましては外溝関係の駐車場の地盤改良、大きいタンクローリーとかバスを予定してますんで、その改良費。それから仮設橋の延長。というのが解体等によりましてこちらの旧旭橋のほうには出せません、工事車両は。一応今の仮設かかっているところの延長をいたします。それから臨時駐車場といたしまして工区ごとに今ある駐車場を区切っていきますので、駐車場が少なくなります。臨時の駐車場として確保を今しておりますので、そちらの費用もかかります。それから安全費といたしまして、フェンス関係ですが、旧病院のフェンスが東側、南側皆腐っております。患者の方が今度出られたらいけませんので、安全管理等のためフェンスのやりかえをいたします。こういう項目、大項目が5つほど挙げておりますが、小さく言いましたらたくさんありますから済みません、このたびは大項目を入れております。それが6,500万円ほど外構で増額になりますということです。以上です。

三浦英統委員 確認だけさせていただきます。今度大型バス、タンクローリーが入りますが、入り口の橋でございますよね、これの耐震についてはどのような結果が出ておりますか。

山本新病院建設室技監 これは前回の委員会でも報告しておりますが、これは昭和56年に市の土木課のほうがつくっております。その当時、20トンで荷重は十分ございますので改修は考えていないと思います。これは土木の、市の施設でございますので病院局としてはできませんが、荷重は十分ございます。

岩本信子委員 先ほども述べられたんですけど、これって最初全然見積もりされてなかったんですか。追加工事ということになるんですか。どうなんですか。

山本新病院建設室技監 工事につきましてできるだけ局としましては安価にやりたいんですが、仮設の橋とか臨時駐車場とか地盤の改良につきましては、工期におさめるため仮設の橋とか臨時にいるということで延期しております。考え方としては変更追加になりますが、継続で橋がない場合はきょう答えました工期の延期とか工法の検討をしないといけませんのでこの分の追加をさせていただきたいと。以上でございます。

下瀬俊夫委員長 網の柵なんてのは最初からなかったの、計画に。

山本新病院建設室技監 基本的な考えがですね、この外構につきましては、清水建設が基本設計という図面をつくっておりました。その場合のフェンスはですね、東側と南側につきましてはかえる予定ではございませんでした。しかしながらこのたび前回の委員会でも言いましたようにヘリポートをつくらうという説明をしております。そしてこのたびヘリポートになりますとフェンスの変更は必要ですよということで現地を確認しましたところ、今のフェンスでは40年くらいたっておりますので、老朽化が著しいということでこのたび一緒にかえたいということでございます。

下瀬俊夫委員長 ほかに。

矢田松夫副委員長 詳しい一覧はまた出していただくんですけど、今みたいな話は去年の12月の資料を持っていますが、5日の委員会でも出された資

料ですよね。ですからその当時から工事というのは予定されていたというのが私は思うんですが、どうでしょうか。今9月ですよね、3月、6月、9月あったんですよね。ですから結局先ほども言いましたように納期のおくれ、工事のおくれにつながってくるんですよね。そういうのが12月の段階でわかっていたにもかかわらず今回の補正で出されたということが契約がね、適切に行われているのかどうなのかということにかかってくるような気がせんこともないんですよ。小出しに出されるというような感じがしますのですね。ですから12月の段階でわかっていたならね、早く早く出すのが本来の筋じゃないかと思うんですが、いかがでしょうか。

山本病院局事務部次長兼総務課長 今年の12月に議員さん言われるように外構の説明いたしました。そのときは外構の全体の実施計画の説明をいたしました。そのときにも今議員さんがお話しされたように予算も上げればよろしかったんですけど、一応建築のほうが先ということで外構はまとめてしようということで、今回の補正をお願いしたいということにしております。一応12月の5日の分の資料も全部私持っておりますが、一応そういう説明はしております。外構が変更ございませんということ。そのときに議員さんたちはまだこれから続きでお金が出るんじゃないかという話もございましたが、そのときはよろしく願いしますということでお話ししておると思います。

下瀬俊夫委員長 ほかに。なければ1点。このアスベストの除去は特定の企業がやらないきゃいけないということになると思うんですが、これは入札かなんかされたんですか。

和氣病院局総務課課長補佐兼経理係長 アスベストの除去工事につきましては、清水建設さん。

下瀬俊夫委員長 がやるわけ。

和氣病院局総務課課長補佐兼経理係長 ということで考えております。

下瀬俊夫委員長 解体するところがやるわけね。

和氣病院局総務課課長補佐兼経理係長 そういうことです。

下瀬俊夫委員長 これしかし、いわゆる随契になるんですか。

和氣病院局総務課課長補佐兼経理係長 契約の変更ということでございます。

下瀬俊夫委員長 変更じゃないでしょ。全く別のものなんだから。

和氣病院局総務課課長補佐兼経理係長 最初の御説明の中でも申し上げたんですが、業者の方に質問に対する回答でしておるものなんですが、調査までを実施設計で対応して、この調査の結果必要となる費用については精算を前提として協議するというふうに回答しております。

下瀬俊夫委員長 業者との関係やろ。いや行政としてどういうふうにこの問題を考えてるかっていうことですよ。行政は別の問題ではなしに解体工事の一環としてこれを見ているということですか。

和氣病院局総務課課長補佐兼経理係長 建設工事の中のものとして考えております。

下瀬俊夫委員長 見積もりは全部清水がやったんですか。

和氣病院局総務課課長補佐兼経理係長 今回の見積もりにつきましては、清水建設からいただきました。

三浦英統委員 清水建設の見積もりだけというのはおかしいんじゃないですか。当局が精査せんといかんのじゃないですか。

和氣病院局総務課課長補佐兼経理係長 行政のほうで精査をしております。

下瀬俊夫委員長 ほかにありますか。

矢田松夫副委員長 小出しというふうに言ったんですが、結局この補正予算も含めて総事業費が何億って言ってもらえます。

和氣病院局総務課課長補佐兼経理係長 総事業費につきましては、建設費で当初予算につきましては45億・・・

矢田松夫副委員長 清水が入札したのが42億円ですよ。総事業費が・・・

和氣病院局総務課課長補佐兼経理係長 申しわけありません。清水建設の契約の内容ということでございましょうか、それともそのほかの医療機器なども含めた全体ということでございましょうか。

矢田松夫副委員長 総事業費ですから。新病院建設にかかわる全ての事業費が63億というふうに私は聞いたんですが、今回の補正も入れて大体何億ですかという。端はいいですから。

和氣病院局総務課課長補佐兼経理係長 失礼いたしました。現在の予算でいえば先ほど矢田副委員長言われたとおりなんですが、補正後につきましては66億6,800万円となる予定でございます。

矢田松夫副委員長 ということはですね、日本一安い病院とか言いましたけど、さらに3億はふえたということですよ。といいますと、212号市長からの手紙ちゅうのがあるんですが、市長から皆さんへ、こういうふうに書いてあるんですよ、「特に今回の事業は各地の工事の経費が30%以上も高騰し、加えて作業員不足の厳しい状況の中でほぼ予定に近い金額と期間で工事を仕上げたことは本当に見事です。」というふうに書いてありますが、これはうそちゅうことやね。ほぼ予定に近い金額って庶民からいうと3億も上がってですね、3億が予定に近い金額なんかどうなんですか。これはちょっと問題ですよ。3,000万くらいならいいですよ。

下瀬俊夫委員長 市長やないと答えられんよ。

矢田松夫副委員長 市長はですね、事業管理者がこういうふうにしたというふうに書いてあるんですよ。だからもとは事業管理者と思うんですよ。それを引用したんですよ。首をこねえ山本さん振ったって、ぼくは文章を自分で書いたんじゃないで市長が書いた文章ですよ。でも3億ちゅう金はどうなんですか。予定に近いんですか。僕から見れば3億もはね上がったちゅうことは予定にかなり離れたと思うんですが。事業管理者どうでしょうかね。3億円今現在上がってるんですよ、今からまだわからんですよ、来年まで。どうです。

下瀬俊夫委員長 誰が答える。

市村病院局次長兼事務部長 契約当時が税込みで44億3,100万、今契約

が47億6,000万ぐらい、清水はそうなる。当初の大きな見積り誤算が医事システムが当初3億が5億になった。それが大きな誤算。それとあと25年度の労務費単価が大きく、公共事業の改善されたのが、これもまた1億6,000万も途中でいろいろ情勢の変化でふえてきたものがございます。社会情勢の変化でふえたものもございませうけれども、今回のようにアスベストの除去する手前でわかったものについても1億6,000万というふうに、当初計画が全体で57億6,600万であったことを考えると、今9億近くトータルでふえたということで、社会情勢の変化、見通しの甘さも含めて厳しいものがあるなと思っています。ただ、アスベストが出た以上はきちっと、法律が4つも5つも適用されますので、きちんと建築のほうで内容のほうは精査しておりますけれども、これはやらなくてはなりませんし、ほぼ予定にあたるかあたらないは別にしまして、何とかふえながらここまで来れたということに感謝します。答えになりませんが。

矢田松夫副委員長 理由は何とも後からつくんですけどね、8月28日の引き渡し式のときに事業管理者がそういうふうに市長に言ってね、市長が公の文章に書かれてるんですよ。今言われたのは3億の開きがあるから3億の開きが妥当かどうかただけど、一般市民からいうと、3億の開きはかなり開いたと思うんですよ。訂正してくださいね。僕は訂正せんと納得せんですよ。

河合病院事業管理者 御意見もよくわかるんですが、皆さんも非常によく頑張っていて、ほんとにこの厳しいときに必ずしもぴっちりいってはないんですけど、予定の工期もそうなんです、やはりほぼそれに近くいけたと、皆が努力していったというふうに思っていることで、訂正するというよりもむしろ皆の努力のほうを評価しているところなんですけども。

矢田松夫副委員長 今河合管理者が言ったのは、その前後なんですよね。前後はまさにそのとおりで、私200%近い評価をするんですよ。市の職員とかね。ただこの金額がね、ほぼ近いという金額が一般市民からいうとなるほどと思うのか、今みたいに部長が言われたような数字を出して仕方がないと思うのかどうかですね。ただ3億円の開きがあっても一般的に市民が見てどう思うかですよ。ただそれまで努力をされたのはたしかですよ。河合管理者全部含めて、それは認めるんですけど。それにほぼ近い金額で工事が終わったと、5カ月間の工期の短縮もされたと、それはいいんですけど。ただこの金額はね。やっぱりちょっと僕は理解

できません。

河合病院事業管理者 おっしゃることは非常にごもつともです。やはり周りの社会情勢といいますか、東日本大震災、東京オリンピックの後の非常に作業員を集めるのも苦勞した中で、単価が非常に高くなっていった中で、皆ほんとに努力してくれましたので、おっしゃることはもつともですけど、一方では非常に努力して市のため市民のためということで皆努力してくれたことも事実なんですけれども。

下瀬俊夫委員長 それ以上でもそれ以下でもないね。ほかにありますか。（「なし」と呼ぶ者あり）なければ一応質疑を打ち切りたいと思います。議案第67号平成26年度山陽小野田市病院事業会計補正予算第1回について質疑を打ち切りたいと思います。討論のある方。なしと認めます。

（小野泰委員退場）

下瀬俊夫委員長 賛成の議員の挙手をお願いいたします。

（賛成者挙手）

下瀬俊夫委員長 全会一致。

（小野泰委員入場）

下瀬俊夫委員長 72号までいってそれから休憩しますので、72号平成25年度山陽小野田市病院事業会計資本剰余金の処分について、この説明を求めたいと思います。

和氣病院局総務課課長補佐兼経理係長 それでは議案第72号平成25年度山陽小野田市病院事業会計資本剰余金の処分について御説明申し上げます。資本剰余金の処分につきましては、以前は「政令で定める場合を除くほか、処分することができない」とされていましたが、平成24年4月1日施行の地方公営企業法の一部改正に伴い、条例または議決により可能とされました。このことから、このたび除却済の施設に係る資本剰余金の処分をして未処理欠損金を補填しようとするものです。今回の資本剰余金処分予定額につきましては総額で10億1,629万1,004円となっております。それではきょうお配りした資料を使いまして御説明

をさしあげたいと思います。資料の3ページをごらんください。まず上段の(1)山陽市民病院分と書かれた表でございます。合併後、平成19年度末の山陽市民病院の資本剰余金総額は11億1,497万1,675円、平成21年度の病院譲渡に伴い1億1,775万円取崩し、残額が9億9,722万1,675円となっております。その後平成22年度から平成25年度まで資本剰余金総額変更はなく、旧山陽市民病院に係る平成25年度末の資本剰余金の残高は9億9,722万1,675円となっております。なお市民病院全体に係る病院ごとの資本剰余金内訳は中段の2番病院ごとの資本剰余金残高のとおりとなっております。それでは3ページの下段の表をごらんください。このうち除却済の資産に係る9億4,656万8,305円を処分しようとするものです。処分の内訳につきましては、寄附金が171万9,795円、県補助金が26万7,500円、負担金が9億4,458万1,010円となっております。現有資産に係る資本剰余金につきましては3ページの説明欄にございますが、土地に係るもの5万7,324円、医師住宅2戸に係るもの1,476万6,666円、医療機器に係るもの3,582万9,380円、こちらについては内訳は5ページに載っております。土地にかかる資本剰余金を除きまして、償却資産に係る資本剰余金につきましては経過措置で処理を行っております。続きまして資料の6ページをごらんください。旧隔離病舎に係る資本剰余金の源泉につきましては、昭和52年3月に1,453万1,000円及び平成11年8月に4,689万6,750円で、合計6,142万7,750円となっております。平成24年度に407万1,384円の処分議決を受けており、残高は5,735万6,366円となっております。このうち土地に係る資本剰余金3,227万円及び現有する擁壁、フェンス等に係るもの49万7,000円を除きまして、除却済資産に係る2,458万9,366円を処分するものです。内容につきましては上段の表にございますが霊安棟建物1,009万1,000円、建物付属設備340万円、中段の表、隔離病舎建物701万8,616円、医療機器353万6,750円、アスファルト舗装54万3,000円です。次に旧看護師宿舎、旧医師住宅及び旧夜間駐車場に係る資本剰余金につきましては企業債償還に係る一般会計からの元金繰り入れ分で除却に伴い、それぞれ2,040万、1,993万3,333円、480万円を処分するものとなります。資料の7ページをごらんください。旧看護師宿舎でございます。昭和50年度に建設費の源泉として企業債3,060万円を借り入れておりまして、全額償還済みであります。元金償還額の3分の2については一般会計から繰り入れております。この負担金として整理された資

本剰余金2,040万円を処分するものです。次に資料の8ページをごらんください。旧医師住宅でございます。昭和49年度に建設費の財源として企業債を2,990万円借り入れておりまして全額償還済みでございますが、元金償還額の3分の2について一般会計から繰り入れておりまして、その負担金として整理された資本剰余金1,993万3,333円を処分するものです。続きまして資料の9ページをごらんください。旧夜間駐車場でございます。平成11年度に建設費の財源として企業債を720万円借り入れております。こちらについて同じように全額償還済みでございますが、元金償還額の3分の2について一般会計から繰り入れております。この負担金として整理された資本剰余金480万円を処分するものでございます。以上で説明を終わります。御審議よろしくお願いいたします。

下瀬俊夫委員長 この件で。これ帳簿上の処分だけやろ。

岩本信子委員 ここに今ある分は全部山陽市民病院分ですかね。隔離病舎とか看護師宿舎とか医師住宅、夜間駐車場。

和氣病院局総務課課長補佐兼経理係長 最初に御説明さしあげました山陽市民病院分だけが、旧山陽市民病院に係るもので、後は（「こっちの小野田の市民病院の」と呼ぶ者あり）そうなります。

岩本信子委員 わかりました。

下瀬俊夫委員長 ほかに。なければ1件ほど。旧山陽の医師住宅ですよ。これまだ現物は残ってるよね。これはどういう扱いになっているんですか、今。

市村病院局次長兼事務部長 まだ、5%の残存価格を残して、資産としては管理をしております。そういう取り扱いで、減損処分すべきではないかといろいろあるんですが、剰余金としたら借入額の3分の2の5%ほど長期前受けという形で残して、除却に伴いそれを補填するところですけども、そこの処分についていろいろ検討しているところです。基本的には家もかなり傷んでいますし、周りの草もかなりひどいものがありますので、できればあそこに病院の資産持つておく必要がないので、何らかの処分ができればというふうに思います。

下瀬俊夫委員長 もう近所に家が建ち始めて、あそこだけ草に埋もれてしまった施設になってるんですよね。どこが管理してるんか。当然病院なんだろうと思うけど、既に引き合いは以前からあったんですが、もうああいう状況ではね、今全くなくなったと思うんですよね。機敏に対応できれば幾らでも処分できた施設が、資産が朽ち果てようとしているという状況なんですけど、やっぱり資産評価をきちんとしながら処分の方向で考えたほうがいいんじゃないかと思うんですけどね。そうするとやっぱり草くらい刈らんとね。

市村病院局次長兼事務部長 あそこは以前の医師住宅の8号と10号で、それぞれが約102.9平方メートルで30坪程度の家です。土地については、1,170平方メートルで筆が3つあるということです。恐らく筆云々の取り扱いは別としましても、今1つ何かありますのが上がり口がきちんとした道路ではなくて、あそこの会社の土地を自治会がお借りしてるという形もありますので、その辺を十分お示しした上で売却なり処分を含めて検討させていただきたいというふうに思っております。

下瀬俊夫委員長 よろしく。ほかにありますか。ないですか。なければ質疑を打ち切りたいと思います。それでは、議案第72号平成25年度山陽小野田市病院事業会計資本剰余金の処分について討論がありますか。（「なし」と呼ぶ者あり）

（小野泰委員退場）

下瀬俊夫委員長 議案に賛成の議員の挙手をお願いいたします。

（賛成者挙手）

下瀬俊夫委員長 全会一致。

（小野泰委員入場）

下瀬俊夫委員長 以上で病院関係の質疑を終わりたいと思います。どうもきょうは御苦労さまでございました。あと特別会計がありますので、10分間休憩、40分から再開をします。きょう特別会計の関係はですね、あと介護保険と後期高齢が残っております。これをきょう中にやりますので、御協力をよろしくお願いいたします。何時になってもやりますので。

午後 3 時 2 8 分 休憩

午後 3 時 3 9 分 再開

下瀬俊夫委員長 委員会を再開します。議案第 5 7 号平成 2 5 年度山陽小野田市後期高齢者医療特別会計歳入歳出決算認定について執行部の説明を求めます。

吉岡国保年金課長 議案第 5 7 号平成 2 5 年度山陽小野田市後期高齢者医療特別会計歳入歳出決算認定について御説明いたします。3 6 6 ページをお開きください。御存じのとおり、後期高齢者医療保険につきましては 7 5 歳以上の高齢者及び 6 5 歳から 7 4 歳で一定の障害がある方で広域連合の認定を受けた方が被保険者となります。保険料については県内一律です。この特別会計の主な目的は、その保険料を収納し、広域連合へ支払うことでございます。その他、広域連合への事務費負担金や低所得者対策の基盤安定負担金等を支出しております。また、いわゆる医療費の保険給付費については、この会計では取り扱わず、一般会計の療養給付費負担金で支払をしているところです。それでは説明をさせていただきます。まず 3 6 6 ページでございます。保険料は特別徴収が 4 億 9, 4 6 1 万 6, 6 1 6 円となりました。普通徴収の現年度分は 1 億 8, 8 6 9 万 9, 2 9 0 円で収納率は 9 8. 6 8 % となりました。滞納繰越分につきましては 1 9 5 万 4, 1 9 0 円で収納率は 4 0. 7 9 % となっております。手数料については督促手数料のみとなりました。一般会計繰入金の手務費等繰入金 4, 0 2 7 万 8, 0 0 0 円は、事務費等繰入金 2, 6 0 7 万 3 8 3 円と職員給与等繰入金 1, 4 2 0 万 7, 6 1 7 円となっております。保険基盤安定繰入金は低所得者に対する保険料の減額で県が 4 分の 3、市が 4 分の 1 の負担となります。繰越金は 6 2 万 3, 9 8 0 円となりました。3 6 8 ページをお開きください。償還金及び還付加算金につきましては保険料の還付金が 9 5 万 9, 2 5 5 円となりました。これは広域連合が負担をいたします。歳入合計で 8 億 8, 7 3 5 万 6, 9 8 0 円となりました。3 7 0 ページをお開きください。歳出の 1 款 1 項総務管理費は職員給与が主なものです。2 項徴収費は保険料通知書や督促状などの費用です。2 款後期高齢者医療広域連合納付金は広域連合から指定された納付金額を支払うものであります。3 款諸支出金の保険料還付金は歳入の還付金を被保険者に支払うものでございます。3 7 2 ページをお開きください。歳出合計は 8 億 8, 6 4 3 万 1, 9 9 2 円と

なり、歳入歳出差引き92万4,988円の黒字となっております。以上でございます。御審議のほどよろしく申し上げます。

下瀬俊夫委員長 今の説明を受けまして、まず歳出全般について御質疑を受けたいと思います。

吉永美子委員 当初の予算には入っていないシステム開発委託料はどういうものでございますか。

吉岡国保年金課長 これは滞納整理システムにつきまして延滞金の率を改正するシステム改修でございます。

吉永美子委員 職員は3名でされているということによろしいでしょうか。給料等が減っていますけど、これは人事異動による減額ということによろしいですか。当初予算からして。

吉岡国保年金課長 職員は3名でございます。減っている原因は人事異動でございます。

下瀬俊夫委員長 ほかにいいですか。なければ歳出を打ち切って、歳入に入ります。歳入全般。

岩本信子委員 不納欠損というのがあるんですが、これはあれですか。こちらの後期高齢者医療が負担するんですか。これはもう全然見てもらえるんですか、不納欠損という形で。

下瀬俊夫委員長 なに、見てもらうって。意味がようわからん。

岩本信子委員 これ、あそこに払うじゃないですか。後期高齢者の事務費というか全部の保険料ということで。

下瀬俊夫委員長 保険料の未納やろ。これ。

岩本信子委員 だから不納欠損というのは、未納ですから。未納として認めてもらえるっておかしいけど、普通集めたお金を全部幾らって出すじゃないですか、保険機関にちゃんとした。不納が一体どうなるのか。そちらで認めてくれるのかどうかということなんです。

下瀬俊夫委員長 質問わかりますか。

吉岡国保年金課長 不納欠損につきましては国保保険料と同じようなものでございます。原因としては時効によるものでございます。そしてこれにつきましては、結局この額だけ収入が入らなかったということでございますが、これを広域連合がカバーするということはございません。不納額が、結局最終的には広域連合に収めることができなかったということでございます。

下瀬俊夫委員長 ほかに。いいですか。では一点ほど。収入未済ですよ。結局ふえていっているのではないかと思います。これは年金の天引きができない人の保険料を、結局収納率が落ちていくということから生まれてきていると思うんですが、こちら辺の対策について具体的な考え方について聞かせてください。

吉岡国保年金課長 未納の対策ということですが、職員3名のうち1名がいわゆる収納として業務を行っておるわけでございます。その中では国保と同じように電話あるいは訪問等をしながら納付を促しておるところでございます。

下瀬俊夫委員長 対象者は何人いるんですか。

吉岡国保年金課長 決算時に54名の方が未納者でいらっしゃいます。

下瀬俊夫委員長 年金の金額によって徴収できない、いわゆる天引きできない方がね、あれ基準は幾らだったかね。

三隅国保年金課年金高齢医療係長 天引きできる規定というのが1年間の受給する公的年金が年額18万円以上の方、それと介護保険料と後期高齢者医療の保険料の合計が年金の受給額の2分の1を超えない場合が天引きされるという規定になっておりますので、年額が18万円以下の方と介護保険料と足して2分の1を超える方というのが普通徴収になるようになっております。

下瀬俊夫委員長 そうすると年間18万という年金の方が、年間ですよ、月じゃないに。保険料が払えないという状況にあるんじゃないかなと思うんですよ。それを電話一本、あるいは家庭に行くにしても徴収ができる

かどうかという問題ですよね。具体的にどうなんですか。具体的にどんな手を打っているかという問題なんですけどね。

吉岡国保年金課長 具体的な対策といたしましては先ほど申し上げましたとおり、電話あるいは訪問ということでございますが、それに加えて書類等もお送りしてはおります。ただやはり有効な方法としては訪問というのが一番有効ではないかと考えております。

岩本信子委員 関連みたいなものなんですけども、収納率に対するペナルティーとかいうものはないんですか。例えばさっき聞いたのはそこなんです。不納欠損にしても、後期高齢者保険医療を納付するじゃないですか。納付金が、これだけ人数があるからって。それで出すんですけれど、でも出す中で未納者とか不納欠損とかがあったら、それだけ分は引かれるとか、保険料に対して何かペナルティーがかかるとか、国保なんかは収納率によってあったと思うんですけど、補助金なんかの問題が、今はなくなっただけ。その点どうなんですか、収納率ということに対して。

吉岡国保年金課長 収納率に対するペナルティーはございません。

下瀬俊夫委員長 結局今言ったように、この54人の方は月々1万ちょっとですよ。年間18万だから、月々1万ちょっとぐらいの収入、年金しかないという方ですよ。この方が、結局保険料が払えないとずっと保険料を納められなくて、保険料の滞納分がふえていくばかりという実態なんだと思うわけですよ。今言ったように有効な手段って、基本的に月々1万ちょっとぐらいの人に対して、どれだけの金をとるのかという問題が出てくるよね。保険料の減免規定はないんでしょう。生活保護以下なんですよね水準が。

吉岡国保年金課長 減免につきましては災害等の減免はございますが、低所得者対策といたしましては、先ほど基盤安定という御説明させていただきましたけれども、これが均等割額が5万431円ほどかかりますが、これが所得の低い方につきましては9割減免であるとか、8.5割減免であるとか、そのような軽減がございます。

下瀬俊夫委員長 だからね、軽減されても払えないわけですよ。それがたまっていくわけよね。だからどうしようもないんじゃないかなと思うんじゃないかね。ただ、ふえていくからね。不納欠損がふえていくし、滞納がふ

えていくという事態がやね。

吉岡国保年金課長 おっしゃられるとおり、段々とふえていくということになるかと思いますが、少額でも、少しずつでも支払っていただくということをお願いするしか現状はございません。実際保険料が少ない方が月にどのくらいか申しますと、大体少ない方で月に500円の保険料でございます。

三浦英統委員 18万以下ということになりますと、生活保護の対象よりまだ低いですね。ここらあたりの生活保護の関係の保護の申請とか、そういう指導はなさっているんですか。

吉岡国保年金課長 収入の少ない方で相談に来られる方いらっしゃいます。そういう方につきましては、社会福祉課のほうに御案内いたしまして、生活保護制度の御案内をしておるところでございます。

三浦英統委員 人員的にどのくらいの方が、今言う18万以下の方がいらっしゃるんですか。

吉岡国保年金課長 先ほどからの18万ということでございますけども、これにつきましては一つの年金だけではなく複数の年金を受給されておられる方もいらっしゃいます。その場合、国民年金がまず第一の対象になりまして、その国民年金が18万以下である場合には天引きができないということになります。その方が例えば別の共済の年金を何百万貰っておられても、国民年金で判断しますので、18万以下であれば天引きされないということになりますので、その18万というのが全くそれしかないのかというわけではないと考えております。

下瀬俊夫委員長 そればかりじゃないということですね。

吉岡国保年金課長 はい。

三浦英統委員 おたくが出している資料にそんなこと書いてあります。後期高齢者のしおりがございましたよ。書いてないやろ。

吉岡国保年金課長 こちらのしおり。これは広域連合がつくっておるしおりでございますが、その中で18万以下ということでございますが、先ほど

私が申しました年金の順位、そこまで詳しくは載ってはおりません。

下瀬俊夫委員長 いずれにしても、制度そのものの矛盾がずっと残ってきているので、これは今のところどうしようもないということですね。ほかにありますか。（「なし」と呼ぶ者あり）なければ質疑を打ち切りたいと思います。それでは議案第57号平成25年度山陽小野田市後期高齢者医療特別会計歳入歳出決算認定について討論のある方。（「なし」と呼ぶ者あり）討論はなしと認めます。それでは採決をします。

（小野泰委員退場）

下瀬俊夫委員長 賛成の議員の挙手をお願いします。

（賛成者挙手）

下瀬俊夫委員長 全会一致。

（小野泰委員入場）

下瀬俊夫委員長 57号は以上で終わりたいと思います。どうも御苦労さまでした。後引き続いて介護をやりますので。5分休憩します。

午後4時 休憩

午後4時6分 再開

下瀬俊夫委員長 それでは委員会を再開します。議案第56号平成25年度山陽小野田市介護保険特別会計歳入歳出決算認定について、議題に入ります。では執行側の説明をお願いします。

兼本高齢障害課長 議案第56号平成25年度山陽小野田市介護保険特別会計歳入歳出決算認定について、決算書の33、37ページに沿って決算の概要について御説明申し上げます。平成25年度は、第5期保険計画の2年目の決算ということになりました。それでは33ページをお開きく

ださい。介護保険特別会計歳入総額55億9,002万3,515円に対し、歳出総額55億2,065万9,314円となり、差引き6,936万4,201円の黒字となりました。前年度に比べ、歳入においては2億2,465万57円増、約4.2%、歳出においては2億5,608万1,082円の増、約4.8%となっております。歳入歳出共に増額になった要因といたしましては、歳出における93%以上も占める介護給付費の伸びによるものが主な原因でございます。続きまして34ページをお開きください。歳入の主な内容は、大きいものから支払基金交付金が15億1,051万8,358円で、全体の27%を占めております。次いで国庫支出金が12億8,919万5,250円で23%となっております。また、介護保険料が大きなところを占めるんですけども、現年度の1号被保険者の介護保険収納額は、決算書に出ておりますのは10億7,026万9,562円というふうな収納済額が上がっております。この中で現年度分の収納額は10億6,591万735円で保険料の現年度の収納率は98.9%でございます。この収納率につきましては昨年と同様でございます。続きまして36ページをお開きください。歳出につきましては保険給付費が51億4,419万5,697円で歳出の93.1%を占め、地域支援事業費が1億5,797万4,803円で2.9%となっております。歳出における介護給付費は、昨年度は48億9,367万1,971円でしたが、平成25年度の決算額は51億4,419万5,697円となって、額にして2億5,052万3,226円前年度比、5.1の伸び率を示しております。この給付費の増加の要因として考えられますのは、確実に高齢化が進んでおるということ、そしてその中で介護認定者がふえていること。また、歳出において居宅介護サービス費では6%の伸び率、地域密着型介護サービスでは8%の伸び率、介護施設サービスでは5%の伸び率となっております。その中で、少し伸び率の高さに着目いたしましたのが、認知症対応型の通所介護費は前年度比で17%という数字で伸びております。これはですね、まあ本当高齢化と共にですね、認知症高齢者がふえているということが伺えております。そういうことによって給付費が伸びております。この給付の伸びにつきましては、今年度は2億5,000万の伸び率でしたけれども、過去ずっとですね、2億から3億のペースで給付費というのが、伸びていっているという方向性でございます。これが大まかな概略でございます。その他詳細につきましては、決算事項明細書及び決算にかかる実績報告書を見ていただきたいと思います。どうぞよろしくお願いいたします。以上です。

下瀬俊夫委員長 後は勝手にやってくれ。明細のほうは説明せん。説明お願いできればいいんですが。はい、340。「340」というものあり)

兼本高齢障害課長 それでは340ページから歳入について、説明いたします。

1款介護保険料1項介護保険料1目第一号被保険者保険料、これはですね、65歳以上の方の保険料でございます。これは介護給付費のうちの介護給付費と支援事業費の21%で設定することになっております。節にいきます。特別徴収の現年度分が、調定額が9億8,129万9,130円に対し、収入済額が9億8,172万3,975円でございます。それから、普通徴収の現年度分、保険料の調定額が9,572万8,620円、収納済額が8,419万3,410円でございます。これに関しましては、収入未済額が1,153万5,210円ほど、未済が出ております。この原因として、考えられますのが、普通徴収というのは年金が18万以下の方に対しても介護保険料というのは最低、年額にして2万9,400円という介護保険料がかかってまいります。その関係があるものか、普通徴収の方についてですね、なかなかお支払いが難しいという状態になっております。3節の普通徴収の滞納繰越分というのは過去2年分の滞納分でございます。調定額が2,057万966円のうち収入しましたのが、435万2,227円、約21%ほどはお支払いをいただいているという状況でございます。そして、479万9,904円が不納欠損、過去2年さかのぼって不納欠損ということになっておりまして、繰越額が、1,141万8,835円ということになっております。次の2款の総務使用料及び手数料でございますけれども、これは主には督促手数料ということで、歳入しております。それから3款の国庫支出金は、1項介護給付国庫負担金は施設分が15%、居宅分が20%ほど国庫負担金として、いただくことになっておりますので、その金額を計上しております。それから2項の国庫補助金は調整交付金です。介護給付費の年度当初約6.13%で算定をしておりましたが、最終的には調整交付金は6.01%で計算していただいております。それから、地域支援事業の交付金、介護予防事業、これはですね、介護予防事業費の25%を国庫補助金でいただくことになっておりますので、その数字が入っております。それから3番目の地域支援事業交付金、包括的支援事業、任意事業、これは事業費の39.5%をいただくことになっておりますので、それが歳入してあります。

下瀬俊夫委員長 あのね、全部やらんでいいですよ。大体予算のときに大体やっていますので。だから主な違い。それを言ってもらったらいいです。多

分今のままいけばね、明日になりますんで。

兼本高齢障害課長 申しわけございません。そしたら主なものを、4款の支払基金交付金は2号保険者の保険料で介護給付費の29%ということになっております。それから県支出金についても一定の負担割合が決まっておりますので、その分を歳入しております。財産収入といたしましては5万6,000、これは基金の利子でございます。それから一般会計の7款、一般会計からの繰入金は介護給付繰入金、これは12.5%、地域支援事業費も一定の割合、12.5と19.75、その他一般会計繰入金というのが、事務費の繰入金と職員給与分の繰入金ということになっております。それから今年度、基金の繰入金、準備基金から繰り入れたお金が4,183万6,000円でございます。それから繰越金でございますけれども、これは昨年度の剰余金を繰越金として計上しております。それから次のページにいきまして、最後、雑入でございます。雑入でデイサービスとか短期入所事業の利用者の負担金ということで雑入に入っておると、新予防給付居宅介護支援費というのは包括支援センターが要支援1、2のプラン作成報酬として、事業所としての収入を得ておりますので、その報酬でございます。以上歳入のほうの説明でございます。それから続きまして、歳出の説明に入ります。まずは1款総務費でございますけど、人件費を除いて、あと大きなものが介護認定審査会の費用でございます。それから目立って違ったところはですね、351ページになりまして、認定調査費等の役務費1,500万に対して291万9,108円ほど不用額を出しておりますけど、この手数料というのが主治医意見書の手数料でございます。これは平成24年度の法改正で認定期間が12月から24カ月まで、認定期間が延ばせるようになったということで、意見書等の手数料が減ってきたということから、これぐらいの不用額が見てとれております。それから、介護サービス費につきましては、まず1項の介護サービス諸費は要介護の1から5で、この伸び率がですね、居宅介護サービス給付費、右側の備考にございます。このあたりが昨年度に比べて106%ですね。それから地域密着型のサービス費が108%、それから施設介護サービス給付費が105%という昨年度と比べての伸び率になっております。どの項目も平均5%の伸び率なんですけれども、多少でこぼこはありますけど、給付費は伸びているという状態でございます。それから2項の介護予防サービス費諸費につきましても、これ要支援1、2の方のサービスになりますけれども、今年度ですね補正である程度給付費が減るのではないかとということで、661万ほど補正しましたけれども500万ほど不用額が出てお

ります。なかなかこのあたりの給付費の不用額というのは、見込みが立てづらいところがありますので、少し不用額が多かったなという思いを持っております。それから次に353ページに行きまして、高額介護サービス諸費は一定額以上超えたときに支給をするものでありまして、これについても昨年度よりは多少金額が増加しております。高額医療合算介護サービス諸費につきましては、医療と介護の一定額以上のときに支給するということの支払いでございます。それから6番は特定入所者介護サービス費というのが低所得者に対する3施設に入所されている方、ショートステイを使われる方の食費、居住費の補足給付でございますけれども、これはやはり昨年度に比べてですね、2,000万くらいはふえている状況でございます。それから次の3番の地域支援事業費の二次予防事業費は、当初予算が3,141万で、補正を1,158万7,000円しておりますのは、特定高齢者の把握事業費の入札減によるものと、この二次予防事業に対して該当者の方に通所型の介護予防事業をお勧めするわけなんですけど、その利用率が大変悪くてですね、当初900万の予算を見込んでおりましたけれども、利用者が9名しかないという状態で、これは決算見込んで補正をさせていただいております。それから354ページ、5ページに行きまして、一次予防の事業では介護予防型デイの社協やJA、健仁会、民正会とかに委託しております、いきいきデイサービスの事業委託料でありますとか、介護ボランティア事業の委託料でございます。介護ボランティア事業につきましては、昨年度の実績としましては登録者が144人でございます。これは平成26年度から年齢を引き下げまして、40歳から65歳の方も一応対象枠に加えまして、事業を進めているところでございます。ただ、転換交付金自体がですね、144名登録はあるんですけども、この委託料は224万1,909円というふうに決算されておりますけれども、そのうちの転換交付金自体は23万9,000円。利用がちょっと低調であるなという思いを持っております。それから次の包括的支援事業、任意事業につきましては介護給付費の適正化と家族介護支援ということで予算をとっております。配食サービス等もしておりますけれども、やはり昨年度と比べて、配食サービスの数も少し減っておりますし、友愛訪問活動とかサロンの事業とかそのあたりがですね、どうしても老人クラブ自体のその、運営がなかなか難しくなっているのかなということで、老人クラブの数も減っております、活動内容もちょっと縮小気味というように感じております。これに対して今から市がどういうふうにしていくかっていうところが大きな課題であろうと思っております。それから159ページのほうに行きまして、基金の積立額がですね、介護保険準備金

積立額が1億975万2,880円ということで25年末の基金の残額が3億1,166万252円というふうになっております。

下瀬俊夫委員長 大体いいですか。

兼本高齢障害課長 大体以上でございます。

下瀬俊夫委員長 大体以上ですね。大変詳しい説明を受けましたんで、それでは質疑に入りたいと思います。質疑は歳出の348、349からページを追っていきますので、最初に総務費、御質疑ありましたら。

吉永美子委員 総務費の中でですね、システム開発委託料っていうのが当初の予算では挙がっていないんですが、どういう形で、この委託料ということで入ってきたんでしょうか。

兼本高齢障害課長 これは法改正によるもので、税法の改正による延滞金の関係の法改正ということでシステム改修が必要であったということでございます。

下瀬俊夫委員長 中身はいいんですか。中身は。

吉永美子委員 延滞のその状況がわかるっていう、ほかの会計で出てきまして、やっぱりシステム開発委託料っていうの、同じように挙がってきたので、多分中身一緒だろうなと思うんですけど、その具体的なその、延滞の状況がよくわかるようなシステムに変わるっていう、個人個人がわかるっていうことでしょうか。どういう感じで、現実には。

河上高齢障害課主査兼介護保険係長 介護保険係河上です。システムにつきましては、この延滞金の率が所得税法、地方税法の改正によってですね、14.6%から、7.3%に変わっております。その率の変更、そしてシステムの内容の変更ということでですね、処理をさせていただいてるところでございます。以上です。

吉永美子委員 ではその延滞整理というか、その部分で何かこの何ちゅうんですか、職員の方にとって取り組みやすくなるとか、そういったことではなくて単純に法改正ということで、今までどおりということで延滞の取り組みについてはやりやすくなったというわけでもないちゅうことで

すね。

河上高齢障害課主査兼介護保険係長 おっしゃるとおりです。

下瀬俊夫委員長 ほかにありますか。なければ次にいきます。350、351。

吉永美子委員 ここの介護認定の審査会費の中でこの委託料の調査委託料って出てきておりますが、これはどういう内容で当初予算よりここまで下がったというのはどういう理由かお聞かせください。

河上高齢障害課主査兼介護保険係長 調査委託料につきましてはですね、この介護認定を行う際に、申請をされた方の心身の状況を調査をさせていただくということになります。ほとんどのケースにつきましては、本市の介護保険係の調査員がその申請をされた方の御自宅、あるいは病院等に出向かせていただいて、心身等の調査をさせていただくということになるんですが、なかなか遠距離の方あるいは日程等なかなか都合がつかないといった場合についてはですね、これを外部に委託をさせていただいて、調査票をとっていただくと、調査をしていただくということになっております。今回の違いということ、残ったものでありますけれども、調査の総数からいたしますと、25年度のほうが上がっているところなんですけど、この委託をしている件数がですね、25年度が807件に対して24年度が889件という形ですね、委託をした調査件数は減っているという形ですね、若干下がっているということになっております。以上でございます。

下瀬俊夫委員長 いいですか。（「はい、いいです」という者あり）ほかに。

岩本信子委員 介護予防サービスの中でですね、去年のとちよっと比べてみますと、割と居宅でのこれ見ますと、金額的なもの見ますとですね、福祉用具の貸与とかですね、それから居宅での療養管理指導とか、特定施設入所者の生活介護、その辺が減ってるんですよね。去年から比べると。ほかのほうは全体的にはふえているんですけど、何か傾向的な、居宅で何か傾向的なものがあるんですかね。介護で。その、指導が減っているの。

河上高齢障害課主査兼介護保険係長 福祉用具のですね購入等についておっしゃるとおりですね、下がっているところがあるんですが、特に法改正等あ

るいはルールの変更等は行っておりません。私どもで思っているところではですね福祉用具のレンタル購入等がですね、大体皆さんに行きわたって、今新規で購入される方のみになってきたのかなあということが一つ、福祉用具そのものですね、単価というのが徐々に下がってきている傾向にあると。そういった点からですね、この金額が下がっているというふうに考えております。以上です。

岩本信子委員 それと、さっき言いましたようにここ介護予防居宅管理指導っていうのがあるんですが、これもちょっと減っているんです。この点はなんですか。居宅で指導しなくちゃいけない人たくさんいるとは思いますが、どういう捉え方したらいいですか、ここも減っているのは。

河上高齢障害課主査兼介護保険係長 この分についての分析がなかなか難しいところなんですけど、その反面、デイサービスとかがですね、かなりふえている状況にあります。ここのところのバランスになろうかと思えますが、デイサービス等でですね、職員さんがいろんな指導をされるという点もありますので、その辺も踏まえてのバランスではないかなというふうに考えております。

小野泰委員 介護サービスの中で居宅介護と施設サービスの中で、これ昨年と比べて5%アップと、ふえたということを言われたと思うんですが、これは回数とか人数とか金額とかありますよね。金額に対してはわかるわけです。（「金額だけです」と呼ぶ者あり）金額だけで5%アップ。そしてたら人数とかですね、回数とかかどのような感じですか。

河上高齢障害課主査兼介護保険係長 居宅につきましてはですね、件数という格好になってしまいますけれども、25と24を比較しますと、1,331件ほどですね、ふえているところがございます。また回数と言いますか、利用の回数ということになりますと、2万7,942ほどふえているということになっております。施設につきましてはですね、件数からいたしますと388、そして日数からいきますと3,118ほどふえているという状況にあります。以上です。

下瀬俊夫委員長 ほかにありますか。なければ一点ほど。法改正で要支援の関係がですね、地方のほうに降りてくると、いわゆる地方に任されるということになるんですが、これは今後どういうふうな展望になるんですか。

河上高齢障害課主査兼介護保険係長 委員長おっしゃるようになりますね、この27年の法改正によりまして、予防の訪問介護、それから予防の通所介護、デイサービスですね。ここの部分が地域支援事業に移行されるという格好になっております。ただ経過措置がございましてですね、平成29年度の3月31日ですから、平成30年の3月31日ですね。それまでに移行をするという格好になっております。実際の移行時期につきましては今後それぞれの市で決めていくということになりますので、本市のほうにつきましてもですね、次期の計画の中で検討してその時期を決定していきたいというふうに考えておりますが、当面の間についてはですね、この予防通所介護、それから予防訪問介護については今までどおりの形で行っていききたいと思っておりますし、地域支援事業に移行した後につきましても、国、県の給付費の負担は同額をいただけるという話をもらっております。ついてはですね、地域支援事業にかわっても、報酬あるいはサービスの提供の内容等については、現行どおりの内容を引き継いで運営をしていきたいというふうに現在のところ考えております。以上です。

下瀬俊夫委員長 基本的には継続していくというふうに理解していいですか。

河上高齢障害課主査兼介護保険係長 現在のところ、そういう考えでおります。

下瀬俊夫委員長 現在のところちゅうのは、いつまでそねえするんかね。

河上高齢障害課主査兼介護保険係長 申しわけございません。とりあえずはですね、この介護保険の計画というのが3年のスパンに改正をするようになっております。したがって、この次の計画の改正が来年度からになりますので、来年度からの介護保険の事業計画の中ではまだ確定はしておらんのですが、現在のところではそのままいければなあというふうに考えております。ただ、また次期その次の介護保険の計画においては、国あるいは県との交付金の兼ね合い等も関わってきますので、その辺を加味しながらですね、検討していかなければならないという格好になりますので、今のような確定をした回答は、申しわけございません。できなかなあというふうに思っております。以上です。

下瀬俊夫委員長 部長さんいいですか、その点。はい、じゃあ次に行きます。

352、353。

岩本信子委員 二次予防のことについてなんですが、二次予防の対象決定者っていうのが昨年度よりもちょっと少なくなってるんですが、これはその、どういんでしょうか。その介護者のほうに介護っていうか要支援がいるとかそちらのほうに移行したっていう考え方なんですか。どうですか。

尾山地域包括支援センター所長 この数字が減った理由といたしましては、平成24年度、平成25年度ともに、この二次予防把握事業というのは対象者に対して基本チェックリストというものを全件送付して、その回収された中で二次予防事業に該当した方が、該当者数となります。平成24年度に関しましては、回収率が78.8%ということ、平成25年におきましては、回収率自体が下がって、66.3%の回収率になっております。それに伴い、その中で二次予防事業対象者を見つけていくということで数が減っておろうかというふうに考えております。

下瀬俊夫委員長 いいですか。ほかに。じゃあ次いきます。354、355。

石田清廉委員 包括的支援事業の中の高齢者実態把握業務ですね、これは委託料が693万7,500円ということでございますが、これの実態把握のそのまとめは、どういう形でどのように活用されるのか、そしてこの把握を、実態把握をするための、どういう人員で、どういう対象者の数で調査をされてるのか教えてください。

尾山地域包括支援センター所長 先に後半の質問の回答になろうかと思いますが、この高齢者実態把握事業と申しますのは、地域にいらっしゃる高齢者、なかなか御自分からSOSを発したりすることができない方が多いということで、包括支援センターのサブセンターに委託をして積極的に地域のほうに出向いて行って、困っていらっしゃる高齢者がいらっしゃらないか、また民生委員さんとの連携を取りながら、そういった方々を把握していただくというような業務になります。どういう生かし方をしていくかと申しますと、実態を把握したあと、その高齢者のいろいろな基本的な情報ですね、家族連絡先だとか、あと疾患状況、こういったものを把握するとともに必要な方に必要なサービス調整を行って、その後のフォローを行うというような生かし方をしております。以上です。

石田清廉委員 この調査のためにですね、いわゆる調査対象者人数がこの資料によると、実績報告書を見ると2,325、これ延べ人数ですか、これ

になるんですか、対象人数というのは。それからその結果を生かして、ケアプランなどの作成業務もこの330って書いてます。

尾山地域包括支援センター所長 対象者というのは特にございません。地域のほうに出向いて積極的に把握していくのと、あと先ほどちょっとお伝えしましたように、民生委員さんとか地域の方々から、ちょっと困ってらっしゃりそうな高齢者がいらっしゃるという情報をもとに対応した件数の延べ件数が2,325件というふうに考えていただければと思います。

吉永美子委員 一次予防事業費の中の介護ボランティアの活動事業委託料っていう部分なんですけど、平成24年度の決算認定の審査の中で、先ほど実現しました、対象年齢の引き下げですね、それはもうされたみたいですけど、ポイントの持ち越しなどについて、社会福祉協議会と協議していることが明らかになったみたいなんですけど、そのポイントの持ち越しについての検討状況をお知らせください。

兼本高齢障害課長 26年度から持ち越しは2年間、持ち越しでの精算可能というふうに要綱改正をしております。

吉永美子委員 これはあの2年間とされたというのが、理由として、余り長くない感じがするんですけど、しょっちゅう介護ボランティア、支援ボランティアができる方は2年かというふうになるかもしれませんが、その辺については2年という限定された、要は持ち越しを2年までとしたところについては、何か理由があると思うんですけど、その辺についてお聞かせください。

兼本高齢障害課長 これは、前任者からの引き継ぎ事項になるんですけども、この事務をですね、社会福祉協議会のほうに委託をして、取り行っておるんですけども、ポイントの持ち越しについてですね、そのポイントの保持とか管理について、とりあえず2年間でやらしてもらえないかというふうな内部協議の中でですね、特段絶対2年でなければならないという深い理由はないというふうに引き継いでおります。

下瀬俊夫委員長 いいですか。（「はい」というものあり）ほかに。

岩本信子委員 ここでちょっと気になるところがですね、生きがいと健康づく

りの推進事業っていうのが、去年度から比べて予算的には同じなんですけど、えらいあの参加している人数とかいうのがグググッと減ってきているような気がするんですが、この事業そのものをですね、何かちょっとこう、見直していかなくてはいけないとかいう部分はあるんでしょうか。どうでしょうか。去年ね2万7,000って書きちゃうのに、ふれあいサロンがね。それがこのたび5,200とか書いてあるから。

兼本高齢障害課長 大変申しわけございません。一番最初に説明しなければならなかったんですけど、2万7,000の数字がですね、実はあの9,500のちょっと修正がございました。大変申しわけございません。23年度が2万7,000という数字で、去年の数字の置き換えがちょっと違ってたことがわかりましたので、訂正させていただきます。それにしても人数が減っておりますので、この辺がですね、どうしてなのかというところがですね実際正直申し上げまして、こちらの高齢障害課のほうで、まだきちっと分析ができきれてないというふうに、自分では考えております。老人クラブも毎年減ってくるなかで、この例えばサロンとかいうものは老人クラブの基本的には自立、自主事業みたいなものにお任せしているというような部分があって、行政のほうが深くかかわりあってないのではないかというふうな考え方を持っております。実際、私もこの4月からこのサロンというものにまだ余りかかわっていませんね、実際どこに問題があるのか、どうすればいいのか、やっぱり中に一度ちゃんと入ってみてですね、検証する必要があるのではないかなというふうに考えております。これ今後の課題です。

岩本信子委員 老人クラブに今までお任せっていう形だったと思うんですけど、やはりその今のサロンの事業はですね、結構町内単位でやってたりするんです。いろいろ、個人的に何人か家集まったり。そういうのにもね、対象者広げていかれたらですね、老人クラブだけにお任せっていうんじゃなくて、ぜひ今から実態調査して、どういう希望があるのかとか聞いてですね、そういう人たち多分町内、地域ですてらっしゃるところがあると思いますし、広げていただけたらいいなと思います。よろしく願いします。以上です。

矢田松夫副委員長 配食サービスが随分利用者が減ったんですが、独居の方に行くまで多くの皆さん方のボランティアに支えられて、私も責任者ですってやっていたんですが、随分利用者が減りましたね。この大きな理由はなんですか。

尾山地域包括支援センター所長 きちんと検証したわけではございませんが、現在民間の配食サービスの事業所が非常にふえてきております。昼、夜だとか、あと治療食対応の業者がふえてきておりますので、そういったものの利用がふえてきて、市の利用率が少し減ったのかなあというふうに分けております。以上です。

矢田松夫副委員長 それが理由ですか。

尾山地域包括支援センター所長 それが全ての理由かと申されますと、ちょっと自信はございませんが、それも一因にはなっていると考えております。

矢田松夫副委員長 私あの、なんていうんですかね、その事業者ちゅうのがね、その独居の方に向いてないっていうのがわかってるのがですね、やっぱりその本来これ始めたのがですね、独居の方見守りですよね。そういう制度から始まったのにですね、そういうことが現実になしておらないからということにつながるんですよね。ですから、ほかの食事がよいからじゃなくて、やっぱりその地域との絆がだんだん薄くなってですね、その利用者がいらなくなったということと同時にですね、ほとんどその、介護施設に入られたと独居の方、そして利用者が減ったというのが実態であるというように、私今ずっと厚狭地区で責任者でございましたのでですね、そういうのが実態ではないかと私は思うんですが、少し事業所がふえたのとですね、私の見解とはちょっと違うようですね。まあ実態把握をされてですね、かなり人数がですね、私の調査でも200人、大体200人くらい減ってるんですよね。ですからやっぱり、その介護のほうに行かれたちゅうのが多いんじゃないかと思うんですが、また調べてくださいね。

下瀬俊夫委員 いいですか。要望。はい。

吉永美子委員 その下の友愛訪問活動の関係なんですけど、これも25年度の前の24年度の決算認定の中でその担い手不足、この変更等については今後検討していくということが審査の中で明らかになったみたいなんですけど、このことについてはどういうふうに検討されていかれたのか、お聞かせください。

坂根高齢障害課主査兼高齢福祉係長 友愛訪問については、こちらについては、老人クラブに委託をしているところですけども、実態というのが、実

際には老人クラブの中、範囲内の会員さんを主に回っているということで、実際のところ地域全体を回っていないというのが実状で、件数は減ってきております。担い手については、また先ほどの配食サービス等の関連もあると思えますけれども、そういう見守りとかに関連して、そういう民生委員さんとか自治会長等を通じての見守り活動も今後は考えていかなければとは思っております。

吉永美子委員　ということは、24年度の決算でそういう状況が見えてきたわけですけど、この1年以上の中でなかなかこう、取り組まれているのがどれだけあるかわかりませんが、効果としては担い手不足についての検討というか、その部分についてはまだまだこれからということではなかなか済んでいない現状っていう認識でよろしいですか。

坂根高齡障害課主査兼高齡福祉係長　今言われたとおりでございます。

下瀬俊夫委員長　ほかに。ないですか。じゃあ1点ほど聞きます。前のページ355ページの例のボランティアのポイント制度ですね。これ実は行政としては、地域通貨に発展させたいという意向があるようなんですが、これ作業はどの程度進んでいるのかというのがわかりましたら教えてください。

兼本高齡障害課長　今年度に入りまして、成長戦略室がちょっとキーになりまして、地域活性化という観点からですね、地域通貨を導入したらどうかということで、商工労働課及びその地域通貨に介護ボランティアをのせるという観点は別として、まずはその地域通貨を導入するかどうか、地域活性化の観点からどうするかということについて、私が協議に入りましたのは1回でございます。その後はですね、現在のところ、検討協議は中断しているのではないかなと思います。

下瀬俊夫委員長　はい。それだけですね。実は民福としてですね、可児市というところで、地域通貨の研修を受けたんですね。基本的には商業振興と社会貢献という2つの側面でね、大体将来的には1億円程度の予算規模にしたいというね、思いが行政にあって、それはそれで非常に、何ていうかねメリットが、いわゆる地域通貨として商品が買えるというメリットがあるわけですね。ただこの今やってるこの介護ボランティア制度というのは、全く性格が違って、単なるポイント制度で、いわゆる自分の介護にも使えるという内容になってるわけですね。だからそういう

点で問題は、いわゆるこういう参加型が拡大されないと意味がないということになりますよね。そこら辺がね、どうなんだろうかと、いわゆる144人がね、多いか少ないかという問題になってくるんですが、ちょっとそこら辺のいわゆるこのボランティア制度の、何ていいますかね、目的なり、そこら辺が改めて見直しの中でね、地域通貨という問題が議論されるのかどうなのか、それともこれはもうこれで独自にいくということなんか、そこら辺の方向性がね、もう一つよくわからないんですよ。どういうことを議論しているのかということわからないんで。これ結局その高齢障害は単にお客さんとしていっているだけで、中心はもう成長戦略と、自分たちは関係ありませんとなるんかどうなのか、そこら辺がわからないんで教えてほしいんですが。

兼本高齢障害課長 これはまだ部内で回答として完結しているわけではございませんけれども、私の考えといたしましては、地域通貨が導入されて、それに介護ボランティアが乗って行くという手法であれば、可能ではないかなと、介護ボランティア制度っていうのはもともとボランティアをされる方の介護予防を柱とした事業でございます。これはあの地域通貨を流通させるための事業ではございませんので、この制度は制度で、拡大するなり、例えばですけど、検診事業でありますとか、講座に参加された方ありますとか、制度としての広がりを考えていくことができると思いますがけれども、それイコール地域通貨というふうには、高齢障害課では考えておりません。

下瀬俊夫委員長 だから、そうするとこの介護ボランティアポイント制度は独自に歩いていくと、これはこれで。声がかかれば乗っていくが、声がかからなくてもこのままやっていくということですね。

兼本高齢障害課長 基本的に制度としてはこのまま独自でいくのかなと。それに通貨制度というのが、山陽小野田市として、それに取り組むという政策が決定されて、じゃあ何をそれに乗せて行くかというようなことが協議されるようなことになればですね、そこに当然この介護ボランティアのポイントも乗って行くというふう考えております。

下瀬俊夫委員長 はい。もう357ページに入ってますんで、ここのページまでありますか。時間延長をします。最終8時くらいまでやりますんで。時間延長しましたんで、ゆっくりやります。いいですか、この357ページ。いいですね。（「はい」という者あり）はい。それでは359ペー

ジまで。いいですか。ないようなので、じゃあ1点ほど。特にこのサブセンターも含めて、高齢障害がですね大変業務量がふえて、なかなか皆さんまともに帰れないんじゃないかという実状がですね、日常化してるんじゃないかと思ってるんですが、これについて、これは部長さんのほうが答弁が必要かなあとと思いますが、どうなんでしょう。今の業務量との関係で、人員増というのは考えられないのかどうなのか。

河合健康福祉部長 確かに、委員長さんおっしゃるように特に地域包括支援センターの業務につきましては、今後新制度に移行するときにはですね、非常に重要になりますので、今の体制では非常に苦しい、今のままだもたしかに時間外勤務ですね、かさんでるところは非常に感じておるところです。また、こちらの高齢障害課に限らず健康福祉部内部、ほかの課においてもですね、非常に業務が厳しく、人間的に厳しいところがございしますので、そこら辺また健康福祉部として関係の人事課なりですね、人員要求というのはしていきたいと思っております。

下瀬俊夫委員長 健康福祉部で過労死になったらおかしいよね。ほかになければ次に行きます。もう最後やね。歳入全般、ありましたら。

小野泰委員 これは国保も後期高齢も、同じなんですけど、保険料ですね。保険料、要は現年度分の未歳入がふえれば、滞納がふえてくる、自然的に不納欠損で落とすようになるという、これどこの部署も同じような努力をされておるんだと思うんですけど、特にここではどういう努力をされておられますか。

河上高齢障害課主査兼介護保険係長 介護保険のほうでですね、特段何かをやっているということはありませんが、通常ですね、徴収対策ということで、毎月の納期限後の翌月の20日には督促状を出させていただいておりますし、催告状も年2回ほど出させていただいているところでございます。また、債権特別対策室との連携も深めながらですね、悪質滞納者への電話催告等も行っているところでございます。ただ唯一介護保険係のほうで他の部署と違うところというならばですね、介護給付を受けておられる方が介護保険料を滞納すると、介護給付の給付制限を行うという制度がございまして、ですが、現実的にはこの給付制限を行いますと、その介護サービスを受けることができなくなりますので、そういった方々にはですね、滞納にならないような形でですね、積極的な個別の納付相談を行わせていただいているところでございます。以上です。

下瀬俊夫委員長 もういいですか。

小野泰委員 これが一番ということはないんでしょうけど、やっぱりさらに努力をしていただくということで。要はいろいろなことを考えてですね、やってもらえると。アップのためにね、それしかないかなという結論です。まあそういうことをお願いしときます。

下瀬俊夫委員長 ほかにありますか。

岩本信子委員 この介護保険料の中の還付未済額っていうのがあるんですけど、これは未収済、未収みざい済、じゃなくて収入、ごめん。この還付未済額というのをちょっと説明していただけますか。これ返さなくちゃいけないお金を返してないという意味なんですか。

河上高齢障害課主査兼介護保険係長 岩本委員おっしゃるとおりでありまして、返さなければならないのが出納閉鎖期間中に返せなかったものでございます。当然この対象者の方々についてはですね、還付の通知とお知らせをさせていただいておりますし、特にその出納閉鎖期間のちょっと前ぐらいについてはですね、通知を送ったけれどそれに間に合わないという格好になってしまいますので、どうしてもこういった形でですね、上がってきてしまうような状況でございます。以上です。

下瀬俊夫委員長 いいですか。（「はい」と発言するものあり）ほかに。なければ。先ほどの年金徴収はね、それはまあいいんですが、先ほど言われているように18万というね、これ以下の方は当然まあ徴収に行かなきゃといけないということですよ。ここら辺がやっぱり年々たまって行く、滞納額がふえていくという可能性はね、実は先ほどの後期高齢の場合でも同じなんですよ。ほとんどが支払いできない状況の人たちがね、溜まって行くということで、この収入未済になる対象者、何件ぐらいあるんですか。

河上高齢障害課主査兼介護保険係長 人数的なものにつきましてはですね、この不納欠損の分で名寄せをしていないんですけども、期別の件数といたしましては25年の不納欠損の分が、1,303期分ございます。人数的に言いますと、およそになります、200件くらいではないかと思えます。200人くらいじゃないかと思えます。

下瀬俊夫委員長 これ多分その年額18万ですからね、その生活実態がそのものが大変厳しいんだろーというところが考えられるんですが、これ先ほど給付の制限というふうに言われましたよね。これ例えば収入も少ない、給付も制限されると、もうちょっと大変な状況になっていくんじゃないかなと、そこら辺の具体的な対応っていうのはどのようにされているんですか。

河上高齢障害課主査 今、給付制限のこと少し触れましたが、実際のところは本市において給付制限は1件も行っておりません。しかしながら、給付制限という制度がございまして、介護保険料滞納したら、給付制限をしないよということになっております。したがってできるだけ、払うのは非常に大変なのは重々承知をしておるんですが、少しずつでも分納の形でおくれながらも結構なのでということでですね、納付相談をさせていただいてですね、納めていただいているところでございます。以上です。

下瀬俊夫委員長 ただその、わずかなこの分割納付ということをしてでもですね、それでもなおかつ払えないと、だから結局ふえていくわけでしょう。年々その矛盾がね、ずっと積み重ねていっているわけですよ。最終的には不納欠損になっていくというね、もう本当ね、絵に描いた餅みたいよね。だからそういう状況があって、まあこれ制度そのものの矛盾ではあるんですが、これどうしようもないんですか、今の状況では。

河上高齢障害課主査兼介護保険係長 委員長おっしゃるようになりますね、制度なのでなかなか難しいところではあります。この介護保険制度そのものがですね、相互扶助という観点の中でですね、収入がない方、あるいは収入がある方、全ての方でですね、支えていくという趣旨の中でやっている制度なので、どうしようもないと言えばどうしようもないところではあります。ただ、今度のものでですね、法改正の中でですね、まあ若干ではありますが救済措置が出てきているところがございまして、今第一段階と私ども申し上げておるんですが、一番低い介護保険料の基準ですね、これが標準額の今まで50%の金額を納めていただいていたんですけども、この割合がですね、次年度から30%という形に変わります。その他ですね、第2段階においても50%から30%あるいは第3段階においてもですね、75%から50%に変わるなどですね、低所得者にですね、できるだけ払いやすい法律改正となっております。この辺でですね、少しでも助けることができればなあというふうには考えております。

下瀬俊夫委員長 なるほどね。

岩本信子委員 濟いません。この歳入でね、督促手数料というのがあるんですよ。まあ税金なんかやったら100円ほど督促手数料ってとられたりするんですけど、これはどういう考え方なんですか。督促出したらもらうとかそういうの100円で例えば計算したら、2,080件あるのかなと思ったりするんですけど、これちょっと説明願いますか。督促手数料について。

河上高齢障害課主査兼介護保険係長 岩本委員さんの御推察のとおりでございます。督促状を出させていただいた段階で、100円の手数をいただくという格好になります。

岩本信子委員 そうすると2,080件あるっていう、100円か、208件か。ということやね。はい。

下瀬俊夫委員長 これ、何で収入未済がないの。全額とれるんですか。

河上高齢障害課主査兼介護保険係長 一応督促手数料についてはですね、納めていただいたものを事後に調定をするという手法をとっておりますので、入ったその金額がそのまま調定として、そして収入済額として上がってくる関係上こういった数字になっております。

下瀬俊夫委員長 これは入った分だけじゃね。なるほどね、はいはい、わかりました。

岩本信子委員 濟みません。先ほどの還付未済額の件なんですけど、例えばこれ利息つけて返すとか利息っておかしいですけど、あるじゃないですか、まあ問題になったのが。そういうことになってるんですか。これはそのまま金額、返すんですか。

河上高齢障害課主査介護保険係長 そういう対象がいらっしゃれば、加算をつけてお返しをさせていただくという格好になっておりますが、今現在でこの還付未済で残っている方々については、加算がつく対象の方はいらっしゃいません。

下瀬俊夫委員長 いいですか。はい、じゃあ次は343まで。いいですか。次、

345。いいですか。347ページ。いいですか。それでは介護保険の決算認定について以上で質疑を終わりたいと思います。討論のある方。
（「なし」と発言するものあり）

（小野泰委員退場）

下瀬俊夫委員長 それでは議案第56号平成25年度山陽小野田市介護保険特別会計歳入歳出決算認定について、賛成の方の挙手をお願いいたします。

（賛成者挙手）

下瀬俊夫委員長 はい、全員賛成。

（小野泰委員入場）

下瀬俊夫委員長 それでは以上で議案の、全ての議案について終了いたします。どうも御苦労さまでございました。

（執行部退席）

下瀬俊夫委員長 閉会中の継続審査事項について、次の12月までの閉会中の審査について皆さんに項目を決定していただくということになります。実は先日もう一枚お配りしましたが、政策討論会のほうで民生福祉委員会にきちんと検討してほしいという要望事項が出されております。子育て支援を中心とした結婚、出産の環境整備について、これをぜひ加えてくれということが政策討論会のまとめとして出されております。お手元の調査事項の一番下にこれが入っております。これを加えて、それ以外も含めて皆さんの御意見をお聞かせ願いたいと思います。

岩本信子委員 政策討論会には都合があって、よう出席しなかったんですけど、民福でこういうことを調査するというのなら、していかなくてもいいと思うんですけど、政策としてまとめる、例えば条例化するとか、これを政策として出すとか、そういうところまでやっていくんですかどうですか、その辺を確認とりたいんですが。

下瀬俊夫委員長 政策討論会の議論の内容は、基本的に担当委員会を決めて、この問題について深く研究をしていく。最終的にそれが政策化するかどうか

うかは、民福の議論の到達点によります。

岩本信子委員 深く研究していくというところですね。

下瀬俊夫委員長 調査事項としてね。先般、豊田で研修を受けたようにですね、総合窓口については子育て事業に関するだけでいいのかどうかということなんですよね。総合窓口について、ぜひ民福としては具体的な提言まで含めてすべきじゃないかと私は思っているんですが、子育て事業に関するということと、それは網羅されるんかいね。事務局どう思いますか。

古川事務局長 いいと思います。それと2カ月半ぐらいしかないので、内容を精査していただけたらと思います。

下瀬俊夫委員長 まあとりあえずいらないと言えば食育に関すること。食育の岩本さん、どう思いますか。

岩本信子委員 いっぱい取り組まないといけないことがありますので。

下瀬俊夫委員長 食育をとりあえず消してください。

岩本信子委員 子育て支援を中心に結婚や出産をしやすくなる環境整備を一つ入れると、いろんなことが入ってくると思うんです。環境整備じゃから。これを入れておいて、いろんなことをしたらいいです。

下瀬俊夫委員長 一番下、子育て支援が入ったら、子育て事業も、認定子ども園もいらんということですか。

岩本信子委員 それも皆入ってくるんじゃないですか。

下瀬俊夫委員長 そういうふうに理解していいかね。

古川事務局長 政策討論会でも人口増するためには、子育て支援をしてということでしたので、子育て事業に関することは完全に入れてもいいでしょうね。認定子ども園をどのように考えるかです。

下瀬俊夫委員長 認定子ども園をどこかがすぐつくるという可能性はないんで

すよね。ただ将来的にはこっちに収れんするんです。そういう仕組みになるんです。ただ今すぐの話じゃないからね。認定子ども園も消します。上三つを消すということでもいいですか。指定管理者制度も消します。もうそれ以上消しません。四つ消して一つ入れるということで御了解をさせていただいていいですか。（「はい」と呼ぶ者あり）以上で本日分については終わりたいと思います。明日は2時に集合して所管事務調査、火葬場問題をやります。3時から請願の参考人招致ですね。それが終わった後、継続審査になっている請願の審査も行いたい。基本的に請願2件を明日やりたいと思っています。どうも御苦労さまでございました。以上で終わります。

午後5時25分 散会

平成26年9月4日

民生福祉常任委員会委員長 下 瀬 俊 夫

民生福祉常任委員会審査日程

日 時 平成26年9月4日(木)
午前10時
場 所 第1委員会室

～審査内容～

- 1 議案第55号 平成25年度山陽小野田市国民健康保険特別会計歳入歳出決算認定について(国保)
- 2 議案第57号 平成25年度山陽小野田市後期高齢者医療特別会計歳入歳出決算認定について(国保)
- 3 議案第56号 平成25年度山陽小野田市介護保険特別会計歳入歳出決算認定について(高齢)
- 4 議案第62号 平成25年度山陽小野田市病院事業決算認定について(病院)
- 5 議案第67号 平成26年度山陽小野田市病院事業会計補正予算(第1回)について(病院)
- 6 議案第72号 平成25年度山陽小野田市病院事業会計資本剰余金の処分について(病院)
- 7 請願第7号 新ごみ処理施設の民間委託による包括運転管理に関する請願書
- 8 請願第2号 手話言語法制定を求める意見書の提出を求める請願書の審査日程及び参考人招致について
- 9 陳情要望について
- 10 閉会中の継続調査事項について

山陽小野田市国民健康保険データヘルス計画の策定について

平成26年(2014年)9月4日
健康福祉部国保年金課

1. 経緯

平成26年3月31日、「国民健康保険法に基づく保健事業の実施等に関する指針の一部を改正する件」が告示され、平成26年4月1日から適用された。

この中で、保険者は、健康・医療情報を活用してPDCAサイクルに沿った効果的かつ効率的な保健事業の実施を図るため、データヘルス計画を策定し、保健事業の実施及び評価を行うこととされた。

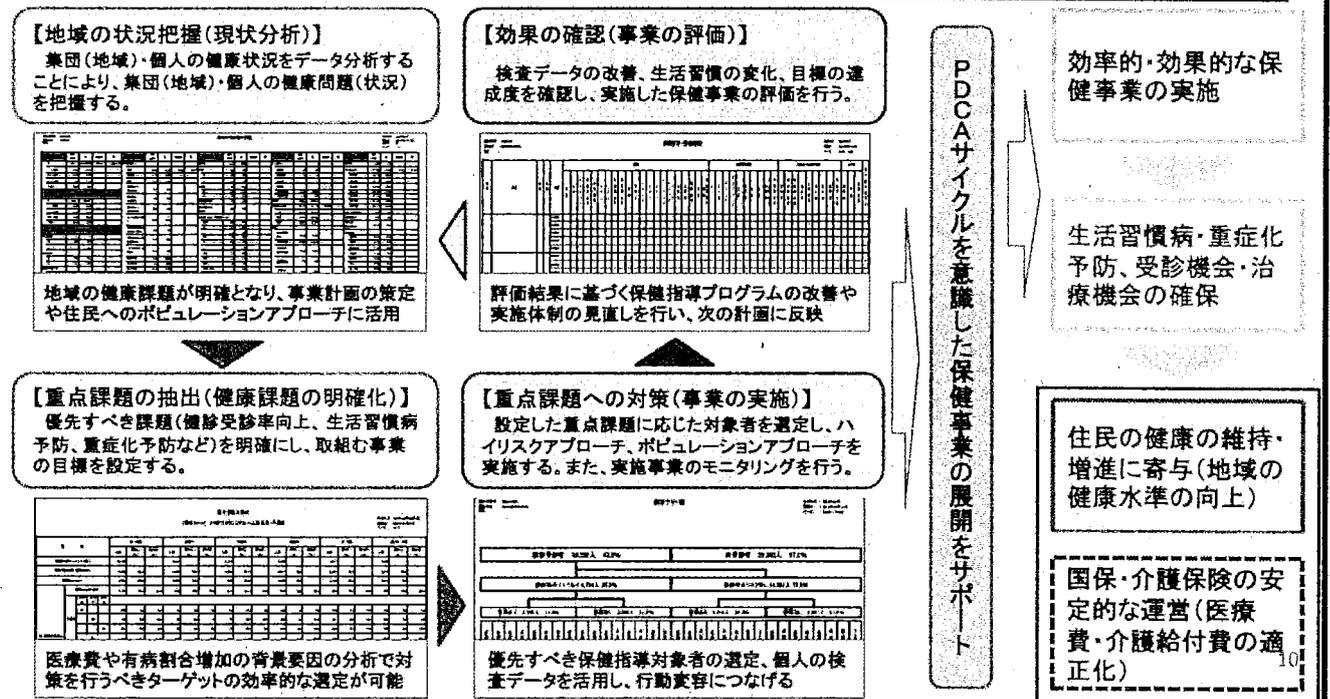
2. KDB(国保データベース)システムの活用

平成26年度から、KDB(国保データベース)システムが利用開始となり、それまでにできなかった様々な分析ができるようになった。

国保データベース(KDB)システムの活用ポイント

○「健康日本21(第二次)」等の着実な推進には、PDCAサイクルを意識した保健事業を展開していく必要がある。国保データベース(KDB)システムから提供されるデータを分析することにより、地域住民の健康課題を明確化し、事業計画を策定した上で、それに沿った効率的・効果的な保健事業を実施することやその評価を行い、次の課題解決に向けた計画の見直しが可能となる。

○国保データベース(KDB)システムは、医療・介護関連情報の「見える化」を推進し、それぞれの地域の特性にあった地域包括ケアシステムの構築にも活用が可能。



3. 策定方法

【Plan】

KDB（国保情報データベース）システムや、国保総合システムを活用して現状分析を行い、これまで行ってきた保健事業の検証を行う。現状を把握した後、直ちにに取り組むべき健康課題、中長期的に取り組む健康課題を明確にして目標を設定する。



【Do】

設定した目標を踏まえて、課題に対応する保健事業を実施していく。



【Check】

保健事業の検証



【Act】

保健事業の見直し



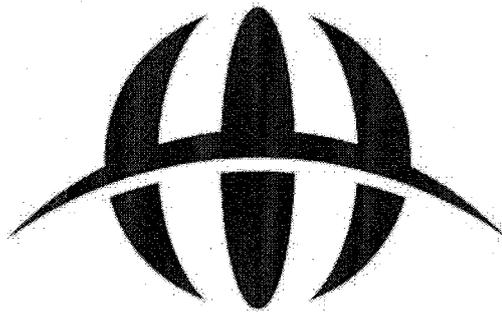
4. 計画の期間及び策定スケジュール

計画の期間は平成29年度までとする。ただし、それぞれの事業については毎年度効果の測定及び評価を行ったうえで、必要に応じて事業内容等の見直しを行う。

年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
内容				

平成26年度
(平成25年度実績)

山陽小野田市の国保



健康福祉部国保年金課

平成26年9月1日作成

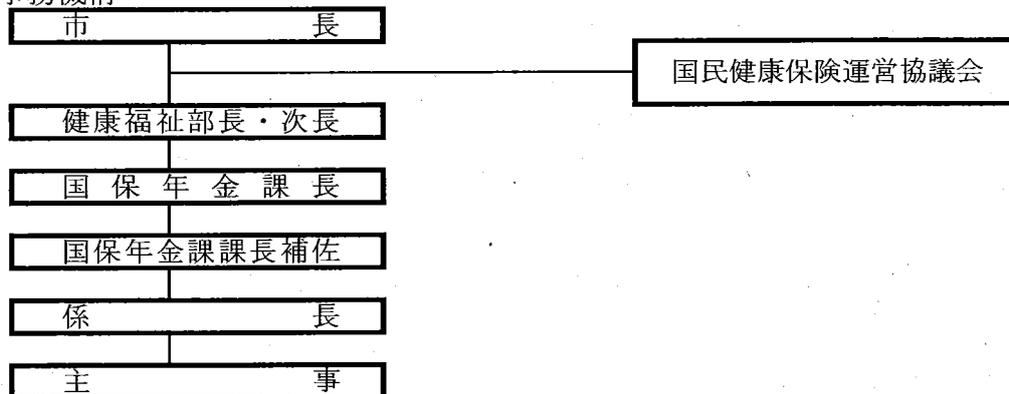
目 次

1 事務機構、職員体制及び事務分掌	1
2 国民健康保険運営協議会	2
3 被保険者	
年度別人口・世帯数・被保険者の推移	3
国保被保険者数の内訳	4
被保険者異動状況	5
年齢階層別被保険者数	6
4 保険給付	
医療費（療養諸費）	7
療養給付費	8
療養費	9
業種別医療費等諸率の推移	10
高額療養費、高額介護合算療養費	11
任意給付	11
医療統計	
年齢階層別性別診療	12
年齢階層別入院・入院外診療費	13
疾病大分類別集計	14
疾病大分類別集計推移	15
疾病中分類別診療費順位の推移	16
疾病中分類別件数順位の推移	17
校区別診療状況	18
5 保健事業	
特定健診	19
特定保健指導	20
内臓脂肪症候群の該当者・予備群の減少率	20
はり・きゅう施術補助	21
各種検診受診状況	21
6 保険料	
保険料率	22
算定額割合	23
保険料（現年度分）1人当たり調定額	24
課税対象額等の推移（医療給付費分）	25

保険料軽減状況	26
保険料収納状況の推移	27
不納欠損処分 of 推移	28
納付方法別収納状況	29
滞納、督促、差押え等の状況	29
申請減免実施数及び減免額	30
7 保険財政	
国民健康保険の収支状況	31
国民健康保険事業収支状況(被保険者1人当たり)	32
国庫支出金の状況	33
県支出金の状況	33
前期高齢者交付金の状況	33
一般会計繰入金の状況	34
所得別世帯状況	35
所得内容別人数状況	35

1 事務機構、職員体制及び事務分掌 (H. 25. 4. 1現在)

■事務機構



■職員数

- 20. 4. 1 13名 (課長1 補佐1 主査2 主任2 主事7) 嘱託1 臨時3 計17名
- 20. 7. 1 14名 (課長1 補佐1 主査2 主任2 主事8) 嘱託1 臨時3 計18名
- 21. 4. 1 15名 (課長1 補佐1 主査3 主任2 主事8) 嘱託1 臨時3 計19名
- 21.10.1 16名 (課長1 補佐1 主査3 主任2 主事9) 嘱託1 臨時3 計20名
- 22. 4. 1 16名 (課長1 主幹1 補佐1 主査1 主任1 主事11) 嘱託1 臨時3 計20名
※1名は南支所勤務
- 23. 4. 1 15名 (課長1 補佐1 主査1 係長2 主任2 主事8) 嘱託1 臨時2 計18名
- 24. 4. 1 17名 (内兼務2) (課長1 補佐1 主査1 係長1 主任3 主事9 技師1) 臨時1 計18名
- 25. 4. 1 15名 (課長1 補佐1 係長3 主事10) 臨時1 計16名

■事務分掌

- 課長、課長補佐 2名
 - 1 国民健康保険事業の企画及び運営に関する事項
 - 2 特別会計の予算及び決算に関する事項
 - 3 国民健康保険運営協議会に関する事項
- 国保係 8名
 - 1 国民健康保険料の賦課、徴収、督促及び滞納処分に関する事項
 - 2 国民健康保険の給付に関する事項
 - 3 国民健康保険の資格に関する事項
- 年金高齢医療係 5名
 - 1 後期高齢者医療に関する事項
 - 2 国民年金の普及に関する事項
- 特定健診係 1名
 - 1 国民健康保険の特定健康診査及び特定保健指導に関する事項
 - 2 後期高齢者医療の健康診査に関する事項

2 国民健康保険運営協議会

国民健康保険運営協議会は、国民健康保険法第11条及び国民健康保険法施行令第3条の規定に基づき、市長の諮問機関として国民健康保険事業の運営に関する重要事項その他必要事項を審議する機関である。

■山陽小野田市国民健康保険運営協議会委員名簿（平成26年3月31日現在）

任期：平成25年8月1日～平成27年7月31日（敬称略）

	代表区分	氏名
被保険者代表	被保険者	雨宮宏枝
	被保険者	酒井和枝
	被保険者	塩田賢二
	被保険者	野村智香
保険医等代表	小野田医師会	長澤英明
	厚狭郡医師会	吉武和夫
	厚狭歯科医師会	野村忠正
	山陽小野田薬剤師会	藤原哲
公益代表	小野田商工会議所	◎河東繁太郎
	山陽商工会議所	佐々木雅史
	山陽小野田市老人クラブ連合会	○平田武
	山陽小野田市女性団体連絡協議会	山下決子
被用者保険代表	山陽小野田市人事課長	小野信
	全国健康保険協会山口支部	小川学

◎会長 ○副会長

■協議会開催状況

- | | | |
|------------|--------------------------------|---|
| 20. 2. 27 | ①平成20年度歳入歳出予算
④高医療費指定市町村の指定 | ②条例の一部改正 ③特定健康診査等実施事業費計画
⑤後期高齢者医療に関する条例の制定 |
| 20. 9. 4 | ①平成19年度歳入歳出決算 | ②国民健康保険事業運営安定化計画 |
| 21. 2. 26 | ①平成21年度歳入歳出予算
③収納率及び療養の給付状況 | ②平成21年度における国保制度改正 |
| 21. 9. 10 | ①平成20年度歳入歳出決算 | ②平成21年度歳入歳出補正予算 ③条例の一部改正 |
| 22. 3. 4 | ①平成21年度歳入歳出補正予算 | ②条例の一部改正 ③平成22年度歳入歳出予算 |
| 22. 10. 14 | ①平成21年度歳入歳出決算 | ②平成22年度歳入歳出補正予算 ③条例の一部改正 |
| 23. 3. 17 | ①平成22年度歳入歳出補正予算 | ②条例の一部改正 ③平成23年度歳入歳出予算 |
| 23. 9. 29 | ①平成22年度歳入歳出決算 | ②一部負担金の徴収猶予及び減免に関する要綱の改正 |
| 24. 2. 23 | ①平成23年度補正予算 | ②平成24年度歳入歳出予算 |
| 24. 9. 27 | ①平成23年度歳入歳出決算 | |
| 25. 2. 14 | ①平成24年度補正予算 | ②平成25年度歳入歳出予算 ③条例の一部改正 |
| 25. 8. 29 | ①平成24年度歳入歳出決算 | ②条例の一部改正 ③平成25年度補正予算 |
| 26. 2. 20 | ①平成25年度補正予算 | ②平成26年度歳入歳出予算 ③条例の一部改正 |

3 被保険者

■年度別人口・世帯数・被保険者数の推移（年度末現在）

（単位：世帯、%、人）

年度	世 帯 数			人 口		
	全 市	国保加入世帯	加入率	全 市	国保被保険者	加入率
元	15,631	6,400	40.94	47,224	13,075	27.69
2	15,408	6,434	41.76	46,491	12,902	27.75
3	15,875	6,510	41.01	46,914	12,703	27.08
4	16,050	6,594	41.08	46,866	12,681	27.06
5	16,267	6,656	40.92	46,993	12,690	27.00
6	16,410	6,812	41.51	46,913	12,739	27.15
7	16,079	7,004	43.56	45,946	12,923	28.13
8	16,868	7,114	42.17	46,752	13,006	27.82
9	17,088	7,287	42.64	46,766	13,161	28.14
10	17,231	7,499	43.52	46,481	13,445	28.93
11	17,366	7,766	44.72	46,203	13,802	29.87
12	16,735	8,013	47.88	45,085	14,063	31.19
13	17,637	8,287	46.99	45,998	14,502	31.53
14	17,837	8,563	48.01	45,967	14,976	32.58
15	18,029	8,869	49.19	45,840	15,537	33.89
16	27,223	13,868	50.94	67,618	24,078	35.61
17	27,478	14,053	51.14	67,855	24,255	35.75
18	27,681	14,236	51.43	67,610	24,300	35.94
19	27,721	14,184	51.17	67,039	23,806	35.51
20	27,992	9,708	34.68	66,777	15,910	23.83
21	28,175	9,484	33.66	66,442	15,499	23.33
22	28,336	9,476	33.44	66,157	15,630	23.63
23	28,390	9,394	33.09	65,740	15,197	23.12
24	28,465	9,363	32.89	65,275	15,086	23.11
25	28,459	9,259	32.53	64,758	14,797	22.85

■国保被保険者数の内訳（年度間平均）

（単位：人、％）

年度	一般	割合	退職	割合	老人	割合	合計
元	7,549	57.74	2,700	20.65	2,826	21.61	13,075
2	7,216	55.93	2,666	20.66	3,020	23.41	12,902
3	6,867	54.06	2,651	20.87	3,185	25.07	12,703
4	6,717	52.97	2,605	20.54	3,359	26.49	12,681
5	6,579	51.84	2,593	20.43	3,518	27.72	12,690
6	6,406	50.29	2,599	20.40	3,734	29.31	12,739
7	6,373	49.32	2,609	20.19	3,941	30.50	12,923
8	6,216	47.79	2,621	20.15	4,169	32.05	13,006
9	6,112	46.44	2,686	20.41	4,363	33.15	13,161
10	6,131	45.60	2,731	20.31	4,583	34.09	13,445
11	6,172	44.72	2,788	20.20	4,842	35.08	13,802
12	6,097	43.35	2,736	19.46	5,230	37.19	14,063
13	6,230	42.96	2,737	18.87	5,535	38.17	14,502
14	6,437	42.98	2,762	18.44	5,777	38.58	14,976
15	6,734	43.34	3,130	20.15	5,673	36.51	15,537
16	10,044	41.71	5,438	22.58	8,596	35.70	24,078
17	9,812	40.45	6,044	24.92	8,399	34.63	24,255
18	9,690	39.88	6,495	26.73	8,115	33.40	24,300
19	9,512	39.44	6,814	28.25	7,791	32.31	24,117
20	14,171	88.59	1,826	11.41	/		15,997
21	14,526	91.23	1,397	8.77			15,923
22	14,158	90.58	1,472	9.42			15,630
23	13,761	88.99	1,703	11.01			15,464
24	13,634	89.26	1,640	10.74			15,274
25	13,586	90.25	1,468	9.75			15,054

※事業年報A表より

■被保険者異動状況

(単位：人)

異動事由		年度					
		20	21	22	23	24	25
資格取得	転入	424	370	429	413	488	450
	社保離脱	2,163	1,809	1,906	1,882	2,162	1,973
	生保廃止	46	35	65	67	75	50
	出生	64	54	56	55	55	40
	後期離脱	27	1	1	1	1	1
	その他	7	13	14	11	18	18
	計	2,731	2,282	2,471	2,429	2,799	2,532
資格喪失	転出	377	427	328	380	375	378
	社保加入	1,442	1,286	1,352	1,194	1,559	1,652
	生保開始	93	110	81	112	90	65
	死亡	124	105	109	125	126	111
	後期加入	8,576	735	737	720	727	555
	その他	15	30	28	36	33	60
	計	10,627	2,693	2,635	2,567	2,910	2,821
増減		-7,896	-411	-164	-138	-111	-289

※事業年報A表より

■年齢階層別被保険者数(平成26年5月末現在)

(単位：人、%、歳)

年齢階層	一般被保険者			退職被保険者			一般+退職被保険者			
	男	女	計	男	女	計	男	女	計	構成比
0～4歳	142	106	248				142	106	248	1.66
5～9歳	155	157	312	1		1	156	157	313	2.09
10～14歳	192	176	368	2	2	4	194	178	372	2.49
15～19歳	191	191	382		3	3	191	194	385	2.57
20～24歳	151	157	308	7	11	18	158	168	326	2.18
25～29歳	151	160	311	9	5	14	160	165	325	2.17
30～34歳	225	222	447	9	14	23	234	236	470	3.14
35～39歳	265	261	526	14	6	20	279	267	546	3.65
40～44歳	321	302	623				321	302	623	4.16
45～49歳	281	276	557		1	1	281	277	558	3.73
50～54歳	264	277	541		10	10	264	287	551	3.68
55～59歳	338	384	722	1	93	94	339	477	816	5.45
60～64歳	363	865	1,228	600	519	1,119	963	1,384	2,347	15.68
65～69歳	1,561	1,905	3,466	20	19	39	1,581	1,924	3,505	23.42
70～74歳	1,622	1,957	3,579				1,622	1,957	3,579	23.92
合計	6,222	7,396	13,618	663	683	1,346	6,885	8,079	14,964	100.00
平均年齢	53.8	56.2	55.1	60.8	59.7	60.2	54.4	56.5	55.5	

4 保険給付

■医療費（療養諸費）

【一般被保険者】

(単位：人、件、円)

年度	被保険者数	件数	費用額	保険者負担額	1人当たり	
					費用額	負担額
20	14,171	245,150	5,215,472,112	3,832,842,975	368,038	270,471
21	14,526	262,660	5,579,266,355	4,088,716,751	384,088	281,476
22	14,158	252,510	5,777,438,071	4,237,313,922	400,164	299,288
23	13,761	247,102	5,665,528,890	4,160,148,648	411,709	302,314
24	13,634	247,306	5,658,302,014	4,157,371,018	415,014	304,927
25	13,586	256,013	5,671,088,924	4,168,866,148	417,422	306,850

【退職被保険者】

(単位：人、件、円)

年度	被保険者数	件数	費用額	保険者負担額	1人当たり	
					費用額	負担額
20	1,826	40,221	818,713,553	595,952,683	448,364	326,371
21	1,397	26,778	566,704,437	395,561,546	405,658	283,151
22	1,472	28,094	625,154,298	436,829,761	424,697	296,759
23	1,703	32,677	679,095,548	474,772,196	398,764	278,786
24	1,640	31,298	651,096,358	455,295,834	397,010	277,619
25	1,468	29,372	599,315,480	419,277,880	408,253	285,612

【全被保険者】

(単位：人、件、円)

年度	被保険者数	件数	費用額	保険者負担額	1人当たり	
					費用額	負担額
20	15,997	285,371	6,034,185,665	4,428,795,658	377,207	276,852
21	15,923	289,438	6,145,970,792	4,484,278,297	385,981	281,623
22	15,630	280,604	6,402,592,369	4,674,143,683	409,635	299,049
23	15,464	279,779	6,344,624,438	4,634,920,844	410,284	299,723
24	15,274	278,604	6,309,398,372	4,612,666,852	413,081	301,995
25	15,054	285,385	6,270,404,404	4,588,144,028	416,527	304,779

※事業年報A表、C表(1)、F表(1)より

■療養給付費

【一般被保険者】

(単位：円)

年度	費用額				調剤	食事療養費	訪問看護
	入院	入院外	歯科	計			
20	2,094,978,930	1,740,889,466	335,337,160	4,171,205,556	827,656,357	163,677,214	8,479,500
21	2,186,412,320	1,901,072,993	329,939,400	4,417,424,713	935,089,580	168,507,006	7,902,950
22	2,413,217,772	1,869,027,352	337,287,700	4,619,532,824	922,527,413	172,142,985	13,442,550
23	2,325,147,432	1,816,295,728	343,750,470	4,485,193,630	962,647,656	158,310,056	12,433,750
24	2,399,942,375	1,754,876,072	334,723,570	4,489,542,017	959,062,408	150,926,022	16,860,750
25	2,284,944,924	1,744,006,895	341,819,920	4,370,771,739	1,087,478,115	151,851,048	18,909,150

【退職被保険者】

(単位：円)

年度	費用額				調剤	食事療養費	訪問看護
	入院	入院外	歯科	計			
20	287,368,388	307,633,870	57,857,730	652,859,988	139,550,142	17,760,761	110,450
21	207,493,579	203,597,560	37,438,307	448,529,446	100,363,979	11,209,216	1,085,700
22	225,689,350	229,935,040	42,082,650	497,707,040	109,048,690	11,848,510	327,850
23	206,975,970	271,733,080	46,987,710	525,696,760	134,041,830	9,726,208	2,509,550
24	237,974,590	233,329,890	42,979,010	514,283,490	118,825,910	11,967,980	473,750
25	234,542,898	191,698,876	35,099,850	461,341,624	121,732,543	11,599,668	592,850

【全被保険者】

(単位：円)

年度	費用額				調剤	食事療養費	訪問看護
	入院	入院外	歯科	計			
20	2,382,347,318	2,048,523,336	393,194,890	4,824,065,544	967,206,499	181,437,975	8,589,950
21	2,393,905,899	2,104,670,553	367,377,707	4,865,954,159	1,035,453,559	179,716,222	8,988,650
22	2,638,907,122	2,098,962,392	379,370,350	5,117,239,864	1,031,576,103	183,991,495	13,770,400
23	2,532,123,402	2,088,028,808	390,738,180	5,010,890,390	1,096,689,486	168,036,264	14,943,300
24	2,637,916,965	1,988,205,962	377,702,580	5,003,825,507	1,077,888,318	162,894,002	17,334,500
25	2,519,487,822	1,935,705,771	376,919,770	4,832,113,363	1,209,210,658	163,450,716	19,502,000

※事業年報C表(3)、F表(2)より

■療養費

【一般被保険者】

(単位：件、円)

年度	一般診療		補装具		柔道整復		その他		計	
	件数	費用額	件数	費用額	件数	費用額	件数	費用額	件数	費用額
20	147	2,272,603	179	4,757,554	3,858	34,927,423	132	2,459,105	4,316	44,416,685
21	153	2,131,018	199	5,280,117	4,807	41,229,486	99	1,701,485	5,258	50,342,106
22	135	2,209,703	210	6,449,701	4,693	39,183,495	105	1,949,400	5,143	49,792,299
23	186	2,013,064	158	5,390,061	4,479	37,815,993	82	1,687,770	4,905	46,906,888
24	161	1,428,412	192	5,332,358	4,186	33,899,392	51	1,250,655	4,590	41,910,817
25	187	1,961,405	197	5,071,479	4,176	33,097,453	76	1,948,535	4,636	42,078,872

【退職被保険者】

(単位：件、円)

年度	一般診療		補装具		柔道整復		その他		計	
	件数	費用額	件数	費用額	件数	費用額	件数	費用額	件数	費用額
20	10	144,030	43	1,105,744	804	6,926,338	24	256,100	881	8,432,212
21	1	15,040	20	734,951	511	3,616,380	26	1,149,725	558	5,516,096
22	1	1,380	16	785,991	496	3,930,472	42	1,504,365	555	6,222,208
23	3	33,920	21	619,285	662	5,173,425	51	1,294,570	737	7,121,200
24	4	50,030	20	371,053	510	3,932,625	52	1,191,520	586	5,545,228
25	8	81,260	16	459,119	459	2,957,636	16	550,780	499	4,048,795

【全被保険者】

(単位：件、円)

年度	一般診療		補装具		柔道整復		その他		計	
	件数	費用額	件数	費用額	件数	費用額	件数	費用額	件数	費用額
20	157	2,416,633	222	5,863,298	4,662	41,853,761	156	2,715,205	5,197	52,848,897
21	154	2,146,058	219	6,015,068	5,318	44,845,866	125	2,851,210	5,816	55,858,202
22	136	2,211,083	226	7,235,692	5,189	43,113,967	147	3,453,765	5,698	56,014,507
23	189	2,046,984	179	6,009,346	5,141	42,989,418	133	2,982,340	5,642	54,028,088
24	165	1,478,442	212	5,703,411	4,696	37,832,017	103	2,442,175	5,176	47,456,045
25	195	2,042,665	213	5,530,598	4,635	36,055,089	92	2,499,315	5,135	46,127,667

※事業年報C表(1)、F表(1)より

■業種別医療費等諸率の推移

1人当たり費用額

(単位：円)

年度	計	入院	入院外	歯科	調剤	食事療養	訪問看護	療養費等
20	377,207	148,925	128,057	24,579	60,462	11,342	537	3,304
21	385,981	150,343	132,178	23,072	65,029	11,287	565	3,508
22	409,635	168,836	134,291	24,272	66,000	11,772	881	3,584
23	410,284	163,743	135,025	25,268	70,919	10,866	966	3,494
24	413,081	172,706	130,169	24,728	70,570	10,665	1,135	3,107
25	416,527	167,363	128,584	25,038	80,325	10,858	1,295	3,064

受診率

(単位：%)

年度	計	入院	入院外	歯科	調剤	食事療養	訪問看護	療養費等
20	1,200.5	34.9	1,023.0	141.9	—	—	0.7	—
21	1,202.7	34.3	1,025.6	142.1	—	—	0.8	—
22	1,161.5	35.7	977.0	147.7	—	—	1.1	—
23	1,164.5	34.0	975.7	153.4	—	—	1.4	—
24	1,166.3	34.3	974.7	155.8	—	—	1.4	—
25	1,189.9	33.9	989.6	165.0	—	—	1.5	—

1件当たり日数

(単位：日)

年度	計	入院	入院外	歯科	調剤	食事療養	訪問看護	療養費等
20	2.5	18.2	2.0	2.7	—	—	7.4	—
21	2.5	18.3	1.9	2.6	—	—	7.0	—
22	2.5	18.4	1.9	2.5	—	—	7.7	—
23	2.4	17.9	1.9	2.4	—	—	7.0	—
24	2.4	17.6	1.8	2.3	—	—	7.4	—
25	2.3	17.7	1.8	2.3	—	—	7.6	—

1日当たり費用額

(単位：円)

年度	計	入院	入院外	歯科	調剤	食事療養	訪問看護	療養費等
20	12,347	23,491	6,369	6,500	3,007	1,789	10,023	—
21	12,852	23,910	6,685	6,335	3,289	1,795	9,899	—
22	13,911	25,785	7,121	6,570	3,500	1,798	10,059	—
23	14,387	26,989	7,338	6,810	3,854	1,791	9,962	—
24	14,844	28,588	7,295	6,812	3,955	1,765	10,902	—
25	15,035	27,866	7,290	6,690	4,554	1,808	11,398	—

※事業年報A表、C表(3)、F表(2)より

■高額療養費、高額介護合算療養費

(単位：件、円)

年 度	高額療養費			高額介護合算療養費		
	件数	支給額	1件当たり 支給額	件数	支給額	1件当たり 支給額
20	一般	6,791	403,114,291	59,360	0	0
	退職	1,017	67,091,814	65,970	0	0
	計	7,808	470,206,105	60,221	0	0
21	一般	7,388	470,871,039	63,735	4	106,318
	退職	397	51,242,310	129,074	1	57,231
	計	7,785	522,113,349	67,067	5	163,549
22	一般	8,037	507,038,374	63,088	14	249,827
	退職	525	59,234,519	112,828	1	110,367
	計	8,562	566,272,893	66,138	15	360,194
23	一般	8,041	516,498,740	64,233	1	168,341
	退職	592	62,918,334	106,281	0	0
	計	8,633	579,417,074	67,117	1	168,341
24	一般	8,445	535,257,888	63,382	15	360,245
	退職	602	63,634,146	105,705	4	371,534
	計	9,047	598,892,034	66,198	19	731,779
25	一般	8,261	489,212,227	59,219	8	280,339
	退職	511	54,546,050	106,744	0	0
	計	8,772	543,758,277	61,988	8	280,339

※事業年報C表(2)、F表(1)より

■任意給付

(単位：件、円)

年度	出産育児一時金			葬 祭 費		
	件数	1件の支給額	給付額	件数	1件の支給額	給付額
20	48	350,000	17,130,000	146	50,000	7,300,000
		380,000				
21	44	380,000	17,330,000	98	50,000	4,900,000
		420,000				
22	57	380,000	23,790,000	115	50,000	5,750,000
		420,000				
23	52	380,000	21,750,000	115	50,000	5,750,000
		420,000				
24	51	380,000	21,360,000	118	50,000	5,900,000
		420,000				
25	39	390,000	13,519,642	110	50,000	5,500,000
		420,000				

※事業年報C表(2)より

■年齢階層別性別診療 平成25年5月診療分

上位三位 (単位：人、件、%、円)

年齢階層	男			女			計			
	被保険者数	件数	受診率	被保険者数	件数	受診率	被保険者数	件数	受診率	1人当たり診療費
0～4歳	149	163	109.40	116	107	92.24	265	270	101.89	17,883
5～9歳	178	165	92.70	173	145	83.82	351	310	88.32	8,668
10～14歳	210	110	52.38	184	117	63.59	394	227	57.61	4,142
15～19歳	180	67	37.22	196	80	40.82	376	147	39.10	6,666
20～24歳	176	42	23.86	154	83	53.90	330	125	37.88	8,320
25～29歳	176	62	35.23	192	103	53.65	368	165	44.84	5,324
30～34歳	243	102	41.98	251	156	62.15	494	258	52.23	13,248
35～39歳	336	154	45.83	296	209	70.61	632	363	57.44	17,111
40～44歳	305	131	42.95	303	214	70.63	608	345	56.74	14,474
45～49歳	296	202	68.24	253	188	74.31	549	390	71.04	22,665
50～54歳	254	169	66.54	306	236	77.12	560	405	72.32	26,143
55～59歳	372	302	81.18	503	431	85.69	875	733	83.77	40,006
60～64歳	1,093	985	90.12	1,584	1,597	100.82	2,677	2,582	96.45	26,019
65～69歳	1,494	1,651	110.51	1,815	2,146	118.24	3,309	3,797	114.75	29,284
70～74歳	1,467	2,112	143.97	1,827	2,929	160.32	3,294	5,041	153.04	37,926
合計	6,929	6,417	92.61	8,153	8,741	107.21	15,082	15,158	100.50	26,280

■年齢階層別入院・入院外診療費 平成25年5月診療分

上位三位

(単位：人、%、件、円)

年齢階層	被保険者数	構成比	入 院			入 院 外		
			件数	診療費	1件当たり診療費	件数	診療費	1件当たり診療費
0～4歳	265	1.76	6	2,377,620	396,270	264	2,361,290	8,944
5～9歳	351	2.33	3	671,770	223,923	307	2,370,550	7,722
10～14歳	394	2.61	0	0	0	227	1,631,780	7,188
15～19歳	376	2.49	3	1,157,180	385,727	144	1,349,070	9,369
20～24歳	330	2.19	3	1,664,750	554,917	122	1,080,770	8,859
25～29歳	368	2.44	3	186,650	62,217	162	1,772,560	10,942
30～34歳	494	3.28	6	3,604,420	600,737	252	2,940,170	11,667
35～39歳	632	4.19	11	5,532,680	502,971	352	5,281,730	15,005
40～44歳	608	4.03	13	4,612,430	354,802	332	4,187,830	12,614
45～49歳	549	3.64	19	7,426,770	390,883	371	5,016,060	13,520
50～54歳	560	3.71	20	8,248,480	412,424	385	6,390,720	16,599
55～59歳	875	5.80	52	21,666,140	416,657	681	13,338,760	19,587
60～64歳	2,677	17.75	77	33,972,270	441,198	2,505	35,680,670	14,244
65～69歳	3,309	21.94	96	47,043,270	490,034	3,701	49,856,120	13,471
70～74歳	3,294	21.84	122	58,857,890	482,442	4,919	66,069,630	13,432
合計	15,082	100.00	434	197,022,320	453,968	14,724	199,327,710	13,538

■疾病大分類別集計

上位三位

(単位：件、日、円、%)

疾病大分類	件数	日数	1人当たり 診療費	診療費	受診率	1件当たり	
						日数	診療費
感染症及び寄生虫症	381	824	659	9,937,610	2.526	2.16	26,083
新生物	512	1,526	3,878	58,485,900	3.395	2.98	114,230
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	50	98	138	2,078,840	0.332	1.96	41,577
内分泌、栄養及び代謝疾患	1,571	2,639	2,130	32,127,160	10.416	1.68	20,450
精神及び行動の障害	752	4,312	2,881	43,457,650	4.986	5.73	57,789
神経系の疾患	371	1,457	1,379	20,805,360	2.460	3.93	56,079
眼及び付属器の疾患	1,217	1,592	1,057	15,947,010	8.069	1.31	13,104
耳及び乳様突起の疾患	250	633	222	3,346,020	1.658	2.53	13,384
循環器系の疾患	2,894	5,159	4,191	63,214,590	19.188	1.78	21,843
呼吸器系の疾患	1,226	2,346	1,208	18,214,940	8.129	1.91	14,857
消化器系の疾患	2,778	6,149	3,106	46,841,700	18.419	2.21	16,862
皮膚及び皮下組織の疾患	677	1,097	366	5,520,580	4.489	1.62	8,154
筋骨格系及び結合組織の疾患	1,248	4,313	1,975	29,790,100	8.275	3.46	23,870
腎尿路生殖器系の疾患	433	1,105	1,379	20,794,050	2.871	2.55	48,023
妊娠、分娩及び産じょく	18	28	21	312,730	0.119	1.56	17,374
周産期に発生した病態	7	34	134	2,024,220	0.046	4.86	289,174
先天奇形、染色体異常	32	56	61	916,420	0.212	1.75	28,638
症状診断不明状態	192	282	174	2,619,550	1.273	1.47	13,643
損傷、中毒及びその他の外因の影響	549	1,620	1,321	19,916,600	3.640	2.95	36,278
合計	15,158	35,270	26,280	396,351,030	100.504	2.33	26,148

■疾病大分類別集計推移（1人当たり診療費）

上位三位（単位：円）

疾病大分類	21	22	23	24	25
感染症及び寄生虫症	712	429	987	649	659
新生物	3,666	4,144	4,344	3,695	3,878
血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	377	163	271	191	138
内分泌、栄養及び代謝疾患	2,024	2,314	1,990	1,946	2,130
精神及び行動の障害	3,117	3,062	3,002	2,817	2,881
神経系の疾患	716	1,052	1,226	816	1,379
眼及び付属器の疾患	612	655	646	904	1,057
耳及び乳様突起の疾患	251	158	256	223	222
循環器系の疾患	3,824	3,815	4,397	5,972	4,191
呼吸器系の疾患	1,171	1,329	990	1,860	1,208
消化器系の疾患	3,181	3,223	3,222	3,531	3,106
皮膚及び皮下組織の疾患	234	278	379	314	366
筋骨格系及び結合組織の疾患	1,661	1,547	1,572	1,878	1,975
腎尿路生殖器系の疾患	1,646	1,871	1,671	1,499	1,379
妊娠、分娩及び産じょく	77	32	20	5	21
周産期に発生した病態	14	13	134	8	134
先天奇形、染色体異常	120	18	25	17	61
症状診断不明状態	377	549	514	352	174
損傷、中毒及びその他の外因の影響	944	845	1,865	1,423	1,321
合計	24,723	25,495	27,513	28,101	26,280

■疾病中分類別診療費順位の推移

(単位：万円)

順位	平成22年5月分		平成23年5月分		平成24年5月分		平成25年5月分	
	疾病名	診療費	疾病名	診療費	疾病名	診療費	疾病名	診療費
1	統合失調症	3,462	統合失調症	3,411	統合失調症	3,073	統合失調症	2,954
2	糖尿病	2,440	その他の悪性新生物	2,312	高血圧性疾患	2,249	高血圧性疾患	2,383
3	高血圧性疾患	2,410	高血圧性疾患	2,165	その他の心疾患	2,177	糖尿病	2,188
4	その他の悪性新生物	2,158	糖尿病	2,078	歯肉炎及び歯周疾患	2,121	歯肉炎及び歯周疾患	2,059
5	腎不全	2,102	歯肉炎及び歯周疾患	2,025	糖尿病	2,017	その他の悪性新生物	1,919
6	歯肉炎及び歯周疾患	1,199	腎不全	1,809	腎不全	1,590	その他の神経系の疾患	1,442
7	その他の歯、支持組織の障害	1,182	骨折	1,306	その他の悪性新生物	1,477	腎不全	1,176
8	その他の神経系の疾患	1,139	脳梗塞	1,256	その他の循環器系の疾患	1,447	その他の損傷外因の影響	1,149
9	脳梗塞	1,138	その他の神経系の疾患	1,143	脳梗塞	1,222	関節症	1,061
10	気管、気管支及び肺の悪性新生物	1,024	その他の心疾患	1,047	骨折	1,165	その他の心疾患	966

■疾病中分類別件数順位の推移

(単位：件)

順位	平成22年5月分		平成23年5月分		平成24年5月分		平成25年5月分	
	疾病名	件数	疾病名	件数	疾病名	件数	疾病名	件数
1	高血圧性疾患	2,113	高血圧性疾患	2,102	高血圧性疾患	2,061	高血圧性疾患	2,100
2	歯肉炎及び歯周疾患	870	歯肉炎及び歯周疾患	1,200	歯肉炎及び歯周疾患	1,308	歯肉炎及び歯周疾患	1,375
3	糖尿病	721	糖尿病	758	糖尿病	766	糖尿病	759
4	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	708	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	692	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	717	その他の内分泌、栄養及び代謝疾患	748
5	その他の歯及び支持組織の障害	646	その他の損傷及び外因の影響	448	屈折及び調整の障害	430	屈折及び調整の障害	500
6	う歯	448	屈折及び調整の障害	387	その他の損傷及び外因の影響	395	その他の損傷及び外因の影響	444
7	屈折及び調整の障害	369	その他の眼及び付属器の疾患	358	その他の眼及び付属器の疾患	380	その他の眼及び付属器の疾患	367
8	その他の眼及び付属器の疾患	360	皮膚炎及び湿疹	374	皮膚炎及び湿疹	374	皮膚炎及び湿疹	362
9	皮膚炎及び湿疹	323	喘息	295	喘息	308	喘息	312
10	喘息	314	気分障害	295	気分障害	290	気分障害	280

■校区別診療状況

上位三位

(単位：人、件、日、円、%)

校区名	被保険者数	件数	日数	1人当たり診療費	診療費	受診率	1件当たり	
							日数	診療費
本山	812	787	1,610	21,833	17,728,110	96.92	2.05	22,526
赤崎	1,071	1,007	2,287	20,342	21,786,160	94.02	2.27	21,635
須恵	2,099	1,998	5,146	27,146	56,978,510	95.19	2.58	28,518
小野田	1,453	1,360	3,149	22,150	32,184,510	93.60	2.32	23,665
高泊	1,086	1,066	2,557	28,789	31,264,980	98.16	2.40	29,329
高千帆	2,534	2,690	5,829	25,067	63,519,090	106.16	2.17	23,613
有帆	1,085	1,123	2,758	28,150	30,543,170	103.50	2.46	27,198
厚狭	2,357	2,494	5,504	26,469	62,388,000	105.81	2.21	25,015
厚陽	537	579	1,254	22,889	12,291,400	107.82	2.17	21,229
出合	668	709	1,625	25,383	16,955,950	106.14	2.29	23,915
埴生	1,049	1,028	2,435	32,399	33,986,420	98.00	2.37	33,061
津布田	301	272	635	26,468	7,966,890	90.37	2.33	29,290
未設定	30	45	481	291,928	8,757,840	150.00	10.69	194,619
合計	15,082	15,158	35,270	26,280	396,351,030	100.50	2.33	26,148

上位三位には未設定を除く。

5 保健事業

■特定健診

特定健診は、生活習慣病の前段階であるメタリックシンドロームの状態にある者やその予備群となっている者を抽出するために行うものである。

対象	40歳以上75歳未満の被保険者
実施時期	6月1日から1月31日まで
基本検査項目	質問票(服薬歴、喫煙歴等) 身体測定(身長、体重、腹囲、BMI) 理学的所見(身体診察) 血圧測定 肝機能検査 (AST(GOT)、ALT(GPT)、 γ -GT(γ -GTP)) 血中脂質検査(中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール) 血糖検査(空腹時血糖または随時血糖、ヘモグロビンA1c) 尿検査(尿蛋白・尿糖)
追加検査項目	貧血検査(ヘマトクリット、血色素、赤血球数) 腎機能検査(血清クレアチニン) 心電図
実施形態	個別健診(各指定医療機関)、総合健診、集団健診
自己負担額	個別健診 1,000円 総合健診・集団健診 500円

特定健診受診状況

(単位：人、%)

年度	21	22	23	24	25
対象者数	11,134	10,937	10,897	10,731	10,820
受診者数	3,002	2,891	3,315	3,422	3,722
市受診率	27.0	26.4	30.4	31.9	34.4
県平均受診率	20.8	21.1	21.6	22.4	—
国平均受診率	31.7	32.0	32.7	33.7	—

第2期実施計画期間の特定健診実施率の目標値

(単位：%)

年度	25	26	27	28	29
目標値	40.0	45.0	50.0	55.0	60.0

■ 特定保健指導

特定保健指導は、特定健診でメタボリックシンドロームのリスクを認められた者に対し、生活習慣改善の必要性に応じて「情報提供」「動機付け支援」「積極的支援」の指導を行うものである。

実施時期	通年（開始時6月1日）		
自己負担額	動機付け支援 500円	積極的支援 1,000円	

(単位：人、%)

年度	特定保健指導					動機付け支援			積極的支援		
	対象者数	実施者数	実施率			対象者数	実施者数	実施率	対象者数	実施者数	実施率
			市	県平均	国平均						
21	—	—	21.6	17.5	21.4	—	—	—	—	—	—
22	254	32	12.6	16.4	20.8	199	30	15.1	55	2	3.6
23	283	17	6.0	16.5	21.7	235	13	5.5	48	4	8.3
24	313	40	12.8	18.4	23.2	247	35	14.2	66	5	7.6
25	346	32	9.2	—	—	273	32	11.7	73	0	0.0

第2期実施計画期間の特定保健指導実施率の目標値

(単位：%)

年度	25	26	27	28	29
目標値	20.0	30.0	40.0	50.0	60.0

■ 内臓脂肪症候群の該当者・予備群の減少率

(単位：人、%)

年度	該当者	割合	予備群	割合	合計		減少率 (20年度対比)
					人数	割合	
21	491	15.9	296	9.6	787	25.5	4.9
22	276	24.3	192	16.9	468	41.2	-53.7
23	539	15.2	393	11.1	932	26.3	1.9
24	540	15.8	349	10.2	889	26.0	3.0

第2期実施計画期間の内臓脂肪症候群の該当者・予備群の減少率の目標値

(単位：%)

年度	25	26	27	28	29
目標値	20.0	30.0	40.0	50.0	60.0

■はり・きゅう施術補助

(単位：件、円)

年度	初検料		一術		二術		計	
	件数	金額	件数	金額	件数	金額	件数	金額
20	42	8,400	795	556,500	422	337,600	1,259	902,500
21	54	10,800	536	375,200	562	449,600	1,152	835,600
22	53	10,600	614	440,300	617	493,600	1,284	944,500
23	47	9,400	616	431,200	705	564,000	1,368	1,004,600
24	56	11,200	616	431,200	543	434,400	1,215	876,800
25	81	16,200	764	534,800	1,089	871,200	1,934	1,422,200

初検・・・初回の施術

市助成額200円

一術・・・はり又はきゅうの施術

市助成額700円

二術・・・はりときゅう併用の施術

市助成額800円

■各種検診受診状況

(単位：%、人)

	21		22		23		24		25	
	受診率	受診者数								
肝	—	—	—	71	—	34	—	60	—	70
胃	13.3	1,482	16.4	1,791	17.1	1,865	17.9	1,916	22.2	2,397
子宮	12.7	422	11.2	370	11.1	409	11.3	372	14.4	488
乳	12.9	398	12.1	344	11.5	354	11.5	337	16.6	485
肺	—	—	7.8	850	22.2	2,417	24.5	2,632	30.9	3,342
大腸	—	—	—	—	—	—	17.5	1,878	20.1	2,170
前立腺	—	—	—	—	—	—	12.3	399	12.2	415

6 保険料

■保険料率

(単位：％、円)

年度	区分	所得割	均等割	平等割	賦課限度額
17	医療分	8.70	22,800	21,600	530,000
	介護分	2.20	8,400	6,000	80,000
18	医療分	8.70	24,600	23,400	530,000
	介護分	2.40	8,400	6,000	90,000
19	医療分	9.30	24,900	23,700	560,000
	介護分	2.40	8,400	6,000	90,000
20	医療分	7.00	20,400	19,200	470,000
	支援分	1.15	4,800	3,000	120,000
	介護分	2.20	6,000	4,200	90,000
21	医療分	8.00	24,000	21,600	470,000
		20,400 (激変緩和により減)			
	支援分	3.00	8,400	7,200	120,000
	介護分	2.10	6,000	4,800	100,000
22	医療分	9.50	25,800	23,400	500,000
	支援分	3.00	8,400	7,200	130,000
	介護分	2.50	6,500	4,800	100,000
23	医療分	10.40	27,800	25,200	510,000
	支援分	3.40	8,600	7,800	140,000
	介護分	3.10	8,600	5,400	120,000
24	医療分	10.30	27,000	25,000	510,000
	支援分	3.30	8,400	7,800	140,000
	介護分	3.30	8,600	5,400	120,000
25	医療分	10.00	26,000	25,000	510,000
	支援分	3.20	8,200	7,800	140,000
	介護分	3.50	8,800	6,000	120,000

■算定額割合

(単位：千円、%)

年度	区分	所得割	均等割	平等割	計
20	医療分	605,496	328,623	188,544	1,122,663
		53.93	29.27	16.79	100.00
	支援分	99,474	77,323	29,460	206,257
		48.23	37.49	14.28	100.00
	介護分	76,302	33,768	18,972	129,042
		59.13	26.17	14.70	100.00
計	781,272	439,714	236,976	1,457,962	
	53.59	30.16	16.25	100.00	
21	医療分	686,077	329,297	197,780	1,213,154
		56.55	27.14	16.30	100.00
	支援分	257,279	135,593	65,926	458,798
		56.08	29.55	14.37	100.00
	介護分	67,417	33,402	21,552	122,371
		55.09	27.30	17.61	100.00
計	1,010,773	498,292	285,258	1,794,323	
	56.33	27.77	15.90	100.00	
22	医療分	722,603	405,886	210,553	1,339,042
		53.96	30.31	15.72	100.00
	支援分	228,191	132,149	64,785	425,125
		53.68	31.08	15.24	100.00
	介護分	68,040	35,315	21,154	124,509
		54.65	28.36	16.99	100.00
計	1,018,834	573,350	296,492	1,888,676	
	53.94	30.36	15.70	100.00	
23	医療分	770,975	433,291	226,422	1,430,688
		53.89	30.29	15.83	100.00
	支援分	252,050	134,040	70,083	456,173
		55.25	29.38	15.36	100.00
	介護分	87,295	48,229	24,527	160,051
		54.54	30.13	15.32	100.00
計	1,110,320	615,560	321,032	2,046,912	
	54.24	30.07	15.68	100.00	
24	医療分	756,541	416,070	222,525	1,395,136
		54.23	29.82	15.95	100.00
	支援分	242,387	129,444	69,428	441,259
		54.93	29.34	15.73	100.00
	介護分	89,701	47,455	24,241	161,397
		55.58	29.40	15.02	100.00
計	1,088,629	592,969	316,194	1,997,792	
	54.49	29.68	15.83	100.00	
25	医療分	713,079	396,604	224,594	1,334,277
		53.44	29.72	16.83	100.00
	支援分	228,186	125,082	70,073	423,341
		53.90	29.55	16.55	100.00
	介護分	87,720	46,358	26,082	160,160
		54.77	28.94	16.28	100.00
計	1,028,985	568,044	320,749	1,917,778	
	53.66	29.62	16.73	100.00	

※事業年報B表(2)(3)(4)、E表(2)(3)より

■保険料（現年度分）1人当たり調定額

（単位：円）

年度	区 分	医療給付分	後期支援分	介護納付金分	合 計	1世帯当たり 調定額
20	一般	59,635	10,990	5,071	75,696	122,984
	退職	64,199	11,503	18,108	93,810	
	全体	60,156	11,048	6,559	77,764	
21	一般	63,819	22,913	4,861	91,593	154,757
	退職	77,143	27,751	19,713	124,607	
	全体	64,988	23,337	6,163	94,489	
22	一般	69,733	21,658	3,815	96,259	162,610
	退職	86,620	27,083	21,403	135,106	
	全体	71,323	22,169	6,424	99,917	
23	一般	74,831	23,430	6,062	104,323	175,603
	退職	87,470	27,637	24,595	139,702	
	全体	76,223	23,893	8,102	108,219	
24	一般	74,421	23,169	6,109	103,699	172,788
	退職	83,027	25,981	24,434	109,009	
	全体	75,345	23,471	8,076	106,892	
25	一般	72,714	22,721	6,255	101,690	166,537
	退職	76,170	23,995	24,082	124,246	
	全体	73,051	22,845	7,993	103,889	

※事業年報B表(2)(3)(4)、E表(2)(3)より

■課税対象額等の推移(医療給付費分)

【一般被保険者】

(単位：人、世帯、%、円)

年度	課税対象 被保険者数	課税対象 世帯数	保険料軽減世帯数 (医療、支援分)		限度額超世帯数 (医療分)		課税対象額 (医療、支援分)	1人当たり 所得	1世帯当たり 所得
			世帯数	割合	世帯数	割合			
20	14,561	9,051	4,193	46.3	130	1.4	7,512,572,000	515,938	830,027
21	14,610	9,083	4,252	46.8	148	1.6	7,602,365,000	520,354	836,988
22	14,187	8,838	4,424	50.1	176	2.0	6,756,906,000	476,274	764,529
23	13,800	8,694	4,522	52.0	213	2.4	6,433,109,000	466,167	739,948
24	13,585	8,562	4,428	51.7	200	2.3	6,426,183,000	473,035	750,547
25	13,567	8,587	4,470	52.1	179	2.1	6,327,031,000	466,354	736,815

【退職被保険者】

(単位：人、世帯、%、円)

年度	課税対象 被保険者数	課税対象 世帯数	保険料軽減世帯数 (医療、支援分)		限度額超世帯数 (医療分)		課税対象額 (医療、支援分)	1人当たり 所得	1世帯当たり 所得
			世帯数	割合	世帯数	割合			
20	1,548	1,053	318	30.2	9	0.9	1,137,363,000	734,731	1,080,117
21	1,532	1,044	372	35.6	14	1.3	973,595,000	635,506	932,562
22	1,545	1,059	446	42.1	16	1.5	849,445,000	549,803	802,120
23	1,786	1,205	494	41.0	27	2.2	980,118,000	548,778	813,376
24	1,825	1,242	558	44.9	23	1.9	918,872,000	503,492	739,833
25	1,687	1,155	522	45.2	14	1.2	803,764,000	476,446	695,900

【全被保険者】

(単位：人、世帯、%、円)

年度	課税対象 被保険者数	課税対象 世帯数	保険料軽減世帯数 (医療、支援分)		限度額超世帯数 (医療分)		課税対象額 (医療、支援分)	1人当たり 所得	1世帯当たり 所得
			世帯数	割合	世帯数	割合			
20	16,109	10,104	4,511	44.6	139	1.4	8,649,935,000	536,963	856,090
21	16,142	10,127	4,624	45.7	162	1.6	8,575,960,000	531,282	846,841
22	15,732	9,897	4,870	49.2	192	1.9	7,606,351,000	483,495	768,551
23	15,586	9,899	5,016	50.7	240	2.4	7,413,227,000	475,634	748,886
24	15,410	9,804	4,986	50.9	223	2.3	7,345,055,000	476,642	749,190
25	15,254	9,742	4,992	51.2	193	2.0	7,130,795,000	467,470	731,964

■保険料軽減状況

(単位：世帯、人、千円)

年 度	7 割 軽 減			5 割 軽 減			2 割 軽 減			合 計			
	世帯数	被保数	軽減額	世帯数	被保数	軽減額	世帯数	被保数	軽減額	世帯数	被保数	軽減額	
20	医療	2,660	3,582	84,738	405	912	12,778	1,164	2,028	12,339	4,229	6,522	109,855
	支援	2,660	3,582	17,283	405	912	2,732	1,164	2,028	2,582	4,229	6,522	22,597
	介護	1,118	1,228	8,445	185	239	1,106	394	471	896	1,697	1,938	10,447
	計	3,778	4,810	110,466	590	1,151	16,616	1,558	2,499	15,817	5,926	8,460	142,899
21	医療	2,659	3,578	88,985	415	934	13,566	1,197	2,073	13,156	4,271	6,585	115,707
	支援	2,659	3,578	33,669	415	934	5,269	1,197	2,073	5,049	4,271	6,585	43,987
	介護	1,101	1,200	8,739	175	215	1,065	407	478	964	1,683	1,893	10,768
	計	3,760	4,778	131,393	590	1,149	19,900	1,604	2,551	19,169	5,954	8,478	170,462
22	医療	2,651	3,991	117,908	409	1,124	19,811	1,100	2,324	17,640	4,160	7,439	155,359
	支援	2,651	3,991	37,569	409	1,124	6,355	1,100	2,324	5,642	4,160	7,439	49,566
	介護	1,360	1,510	11,440	254	343	1,724	547	704	1,440	2,161	2,557	14,604
	計	4,011	5,501	166,917	663	1,467	27,890	1,647	3,028	24,722	6,321	9,996	219,529
23	医療	2,823	3,780	120,684	517	1,174	22,265	1,217	2,064	17,032	4,557	7,018	159,981
	支援	2,823	3,780	37,341	517	1,174	6,889	1,217	2,064	5,269	4,557	7,018	49,499
	介護	1,223	1,331	12,635	214	286	1,807	393	463	1,220	1,830	2,080	15,662
	計	4,046	5,111	170,660	731	1,460	30,961	1,610	2,527	23,521	6,387	9,098	225,142
24	医療	2,893	3,862	121,073	546	1,283	23,583	1,420	2,496	19,993	4,859	7,641	164,649
	支援	2,893	3,862	37,710	546	1,283	7,342	1,420	2,496	6,226	4,859	7,641	51,278
	介護	1,353	1,485	14,054	275	381	2,381	600	769	1,971	2,228	2,635	18,406
	計	4,246	5,347	172,837	821	1,664	33,306	2,020	3,265	28,190	7,087	10,276	234,333
25	医療	2,870	3,869	118,755	550	1,277	23,001	1,466	2,502	19,793	4,886	7,648	161,549
	支援	2,870	3,869	37,290	550	1,277	7,233	1,466	2,502	6,219	4,886	7,648	50,742
	介護	1,324	1,444	14,456	267	371	2,433	588	733	1,996	2,179	2,548	18,885
	計	4,194	5,313	170,501	817	1,648	32,667	2,054	3,235	28,008	7,065	10,196	231,176

※保険基盤安定負担金繰入金額算出基礎表より

※計の数値は世帯数、被保険者数については医療分+介護分の数値、軽減額の数値は医療分+支援分+介

■保険料収納状況の推移

(単位：千円、%)

年度	区分	調定額	収納額	還付未済額	不納欠損額	未収額	収納率	
21	一般	現年分	1,330,476	1,181,026	845	0	149,450	88.77
		滞繰分	336,256	57,880	0	63,938	214,438	17.21
		計	1,666,732	1,238,906	845	63,938	363,888	74.33
	退職	現年分	174,075	166,972	10	0	7,103	95.92
		滞繰分	21,139	9,060	0	2,189	9,890	42.86
		計	195,214	176,032	10	2,189	16,993	90.17
	合計	現年分	1,504,551	1,347,998	855	0	156,553	89.59
		滞繰分	357,395	66,940	0	66,127	224,328	18.73
		計	1,861,946	1,414,938	855	66,127	380,881	75.99
22	一般	現年分	1,362,828	1,220,838	0	0	141,990	89.58
		滞繰分	355,862	63,474	0	52,674	239,714	17.84
		計	1,718,690	1,284,312	0	52,674	381,704	74.73
	退職	現年分	198,876	189,834	0	0	9,042	95.45
		滞繰分	17,441	5,805	0	1,482	10,154	33.28
		計	216,317	195,639	0	1,482	19,196	90.44
	合計	現年分	1,561,704	1,410,672	0	0	151,032	90.33
		滞繰分	373,303	69,279	0	54,156	249,868	18.56
		計	1,935,007	1,479,951	0	54,156	400,900	76.48
23	一般	現年分	1,435,582	1,284,884	556	0	150,699	89.50
		滞繰分	375,052	64,876	4	112,385	197,790	17.30
		計	1,810,634	1,349,760	560	112,385	348,489	74.55
	退職	現年分	237,913	226,986	25	0	10,927	95.41
		滞繰分	19,946	6,320		4,638	8,988	31.69
		計	257,859	233,306	25	4,638	19,915	90.48
	合計	現年分	1,673,495	1,511,870	581	0	161,626	90.34
		滞繰分	394,998	71,196	4	117,023	206,778	18.02
		計	2,068,493	1,583,066	585	117,023	368,404	76.53
24	一般	現年分	1,413,829	1,259,330	840	0	154,499	89.07
		滞繰分	338,249	74,722	92	43,749	219,778	22.09
		計	1,752,078	1,334,052	932	43,749	374,277	76.14
	退職	現年分	218,846	207,772	12	0	11,074	94.94
		滞繰分	21,231	6,922	0	1,551	12,758	32.60
		計	240,077	214,694	12	1,551	23,832	89.43
	合計	現年分	1,632,675	1,467,102	852	0	165,573	89.86
		滞繰分	359,480	81,644	92	45,300	232,536	22.71
		計	1,992,155	1,548,746	944	45,300	398,109	77.74
25	一般	現年分	1,381,559	1,252,480	34	0	129,078	90.66
		滞繰分	368,343	87,263	0	34,937	246,144	23.69
		計	1,749,902	1,339,743	34	34,937	375,222	76.56
	退職	現年分	182,393	173,838	0	0	8,555	95.31
		滞繰分	24,524	9,412	0	1,093	14,019	38.38
		計	206,917	183,250	0	1,093	22,574	88.56
	合計	現年分	1,563,952	1,426,318	34	0	137,633	91.20
		滞繰分	392,867	96,675	0	36,030	260,163	24.61
		計	1,956,819	1,522,993	34	36,030	397,796	77.83

※事業年報B表(1)(続)、E表(1)より

■不納欠損処分の推移

(単位：人、円、%)

年度	内訳	不納欠損額		滞納繰越額	不納欠損率	被保険者数	1人当たり 不納欠損額
20	滞繰料	439	40,226,124	293,388,540	13.71	15,997	2,964
	滞繰税	70	7,187,216	80,639,808	8.91		
	計	509	47,413,340	374,028,348	12.68		
21	滞繰料	659	43,569,337	292,217,293	14.91	15,923	4,153
	滞繰税	261	22,558,306	65,178,137	34.61		
	計	920	66,127,643	357,395,430	18.50		
22	滞繰料	558	42,983,428	335,371,731	12.82	15,630	3,465
	滞繰税	85	11,172,688	37,930,931	29.46		
	計	643	54,156,116	373,302,662	14.51		
23	滞繰料	1,220	106,127,872	370,218,007	28.67	15,464	7,567
	滞繰税	121	10,895,853	24,779,863	43.97		
	計	1,341	117,023,725	394,997,870	29.63		
24	滞繰料	852	45,190,962	347,135,048	13.02	15,274	2,966
	滞繰税	7	109,039	12,344,415	0.88		
	計	859	45,300,001	359,479,463	12.60		
25	滞繰料	585	35,108,718	381,729,740	9.20	15,464	2,330
	滞繰税	12	921,332	11,137,378	8.27		
	計	597	36,030,050	392,867,118	9.17		

■納付方法別収納状況 — 平成25年度

◎納入期限内の収納状況 (単位：世帯、千円、%)

納入方法	世帯数	調定額	収納額	収納率
口座振替	3,712	759,358	726,057	95.61
特別徴収	1,896	185,736	185,736	100.00
自主納付	3,651	618,858	400,506	64.72
内コンビニ	—	90,673	77,239	85.18
小計	9,259	1,563,952	1,312,299	83.91

◎納入期限後の収納状況 (単位：千円、人)

戸別徴収			その他(窓口収納等)	収納額小計
職員	嘱託徴収員			
収納額	人数	収納額	収納額	
34	0	0	113,985	114,019

◎合計 (単位：世帯、千円、%)

世帯数	調定額	収納額	住所不明被保険者に係る住基担当課未回答分の調定額	収納率
9,259	1,563,952	1,426,318	0	91.20

※山口県国民健康保険事業参考資料より

■滞納、督促、差押え等の状況

◎滞納世帯数

(単位：世帯、%)

年度	平均世帯数	滞納世帯数	割合
21	9,722	1,240	12.75
22	9,604	1,327	13.82
23	9,530	1,265	13.27
24	9,449	1,290	13.65
25	9,382	1,353	14.42

◎短期被保険者証発行件数・資格証明書対象件数

(単位：件)

年度	短期被保険者証	資格証明書
21	373	366
22	412	309
23	338	475
24	417	496
25	452	249

◎差押件数

(単位：件、円)

年度	預金口座	不動産	生命保険、給与等	計	差押金額
23	36	2	10	48	4,345,965
24	109	12	41	162	7,268,863
25	82	16	47	145	6,615,640

■申請減免実施数及び減免額

(単位：件、円)

減免事由	22		23		24		25	
	件数	減免額	件数	減免額	件数	減免額	件数	減免額
1 災害(厚狭川除く)	2	40,180	8	220,410	3	117,280	1	36,890
1 厚狭川水害	79	5,055,990	73	1,443,920	0	0	0	0
1 計	81	5,096,170	81	1,664,330	3	117,280	1	36,890
2 失業	5	329,944	14	969,760	9	539,640	14	798,470
2 疾病	0	0	0	0	0	0	0	0
2 計	5	329,944	14	969,760	9	539,640	14	798,470
3 所得の減少	47	6,890,430	36	6,511,770	44	6,045,940	61	7,599,510
4 その他(在監等)	7	187,910	7	1,002,110	9	121,890	3	39,440
条例 旧被扶養者減免	24	735,130	28	785,990	36	1,076,140	36	1,979,060
4+条例 計	31	923,040	35	1,788,100	45	1,198,030	39	2,018,500
合計	164	13,239,584	166	10,933,960	101	7,900,890	115	10,453,370
施行令 非自発的失業	160	18,465,170	155	15,263,540	271	29,765,130	136	15,738,500
総計	324	31,704,754	321	26,197,500	372	37,666,020	251	26,191,870

7 保険財政

■国民健康保険の収支状況

(単位：千円)

科 目		20	21	22	23	24	25	
入	歳 単 年 度 収 入	保険料・税	1,206,077	1,415,794	1,479,951	1,583,651	1,549,691	1,523,027
		国庫支出金	1,498,458	1,401,396	1,513,595	1,640,075	1,323,553	1,303,296
		療養給付費交付金	694,762	466,815	407,726	551,696	639,180	551,139
		前期高齢者交付金	1,842,022	2,281,880	2,120,362	1,944,476	2,544,174	2,483,528
		県支出金	245,371	243,855	252,586	271,693	311,451	310,672
		共同事業交付金	737,070	754,067	843,425	849,345	803,835	741,649
		一般会計繰入金	402,457	508,615	652,007	667,729	528,522	505,597
		その他の収入	7,404	61,098	6,037	14,787	11,455	9,891
		小計	6,633,621	7,133,520	7,275,689	7,523,452	7,711,861	7,428,799
	基金繰入金	0	82,734	0	0	0	0	
繰越金	22,981	0	0	97,356	271,348	452,888		
歳入総額		6,656,602	7,216,254	7,275,689	7,620,808	7,983,209	7,881,687	
出	歳 単 年 度 支 出	総務費	117,119	140,521	123,924	108,434	103,918	94,534
		保険給付費	4,947,174	5,054,074	5,293,050	5,263,941	5,269,788	5,179,693
		後期高齢者支援金	642,668	699,196	630,106	698,338	749,794	779,408
		前期高齢者納付金	865	1,988	1,099	2,070	774	783
		老人保健拠出金	175,579	93,563	6,193	48	46	36
		介護納付金	263,704	235,847	254,950	279,556	301,970	325,621
		共同事業拠出金	704,384	739,580	805,468	806,365	807,139	802,924
		保健事業費	28,360	30,589	37,570	42,314	53,483	58,760
		その他の支出	2,342	2,897	18,196	53,394	69,665	85,985
	小計	6,882,194	6,998,256	7,170,556	7,254,460	7,356,577	7,327,744	
基金積立金	158	18	5	95,000	173,744	230,972		
前年度繰上充用金	0	225,750	7,770	0	0	0		
歳出総額		6,882,352	7,224,024	7,178,333	7,349,460	7,530,321	7,558,716	
収 支	歳入歳出差引額	-225,750	-7,770	97,356	271,348	452,888	322,971	
	単年度収支差引額	-248,573	135,264	105,133	268,992	355,284	101,055	

■国民健康保険事業収支状況（被保険者1人当たり）

（単位：円）

科 目		20	21	22	23	24	25
歳 入	単年度収入						
	保険料・税	75,394	88,915	94,687	102,409	101,459	101,171
	国庫支出金	93,671	88,011	96,839	106,058	86,654	86,575
	療養給付費交付金	43,431	29,317	26,086	35,676	41,848	36,611
	前期高齢者交付金	115,148	143,307	135,660	125,742	166,569	164,975
	県支出金	15,339	15,315	16,160	17,569	20,391	20,637
	共同事業交付金	46,076	47,357	53,962	54,924	52,628	49,266
	一般会計繰入金	25,158	31,942	41,715	43,180	34,603	33,586
	その他	463	3,837	386	956	750	657
	小計	414,679	448,001	465,495	486,514	504,901	493,477
基金繰入金	0	5,196	0	0	0	0	
繰越金	1,437	0	0	6,296	17,765	30,084	
歳入総額	416,116	453,197	465,495	492,810	522,667	523,561	
歳 出	単年度支出						
	総務費	7,321	8,825	7,929	7,012	6,804	6,280
	保険給付費	309,256	317,407	338,647	340,400	345,017	344,074
	後期高齢者支援金	40,174	43,911	40,314	45,159	49,090	51,774
	前期高齢者納付金	54	125	70	134	51	52
	老人保健拠出金	10,976	5,876	396	3	3	2
	介護納付金	16,485	14,812	16,312	18,078	19,770	21,630
	共同事業拠出金	44,032	46,447	51,533	52,145	52,844	53,336
	保健事業費	1,773	1,921	2,404	2,736	3,502	3,903
	その他	146	182	1,164	3,453	4,561	5,712
小計	430,218	439,506	458,769	469,119	481,641	486,764	
基金積立金	10	1	0	6,143	11,375	15,343	
前年度繰上充用金	0	14,178	497	0	0	0	
歳出総額	430,228	453,685	459,266	475,263	493,016	502,107	
収 支	歳入歳出差引額	-14,112	-488	6,229	17,547	29,651	21,454
	単年度収支差引額	-15,539	8,495	6,726	17,395	23,261	6,713

■国庫支出金の状況

(単位：千円、%)

年度	総額	歳入に占める割合	療養給付費等負担金	高額医療費共同事業負担金	特定健康診査等負担金	財政調整交付金		出産育児一時金	特別対策費、その他
						普通	特別		
20	1,498,458	22.51	1,048,900	24,432	3,050	421,613	0	0	463
21	1,401,396	19.42	1,015,998	26,748	5,099	348,491	0	560	4,500
22	1,513,595	20.80	1,107,420	32,237	4,806	343,184	22,377	1,200	2,371
23	1,640,075	21.52	1,190,102	34,221	4,524	403,764	6,577	620	266
24	1,323,552	16.58	950,567	33,413	6,495	325,434	7,359	50	234
25	1,303,296	16.54	937,783	35,982	6,830	310,498	11,947	0	256

■県支出金の状況

(単位：千円、%)

年度	総額	歳入に占める割合	高額医療費共同事業負担金	特定健康診査等負担金	財政調整交付金	
					普通	特別
20	245,371	3.69	24,432	3,050	198,813	19,076
21	243,855	3.38	27,287	5,099	179,617	31,852
22	252,586	3.47	32,237	4,806	183,025	32,518
23	271,693	3.57	34,221	4,524	196,934	36,014
24	311,451	3.90	33,413	6,495	177,277	94,266
25	310,672	3.94	35,982	6,830	167,512	100,348

■前期高齢者交付金の状況

(単位：千円、%)

年度	総額	歳入に占める割合	今年度概算額	前前年度精算額	前前年度調整金額	(参考) 今年度確定額
20	1,842,022	27.67	1,842,022	—	—	1,841,506
21	2,281,880	31.62	2,281,890	—	—	2,086,023
22	2,120,362	29.14	2,120,888	-516	-10	2,242,336
23	1,944,476	25.52	2,141,330	-195,857	-997	2,188,123
24	2,544,174	31.87	2,422,307	121,448	419	—
25	2,483,528	31.51	2,436,702	46,793	32	—

■一般会計繰入金の状況

(単位:千円、%)

区 分	20	21	22	23	24	25
保険基盤安定繰入金	175,624	202,728	248,186	271,101	364,756	258,560
保険料軽減分	142,897	170,463	205,577	225,147	213,311	211,345
医療分	109,854	115,707	146,436	159,982	151,445	149,302
後期高齢者医療分	22,597	43,987	46,716	49,501	47,167	46,894
介護分	10,446	10,769	12,425	15,664	14,700	15,147
保険者支援分	32,727	32,265	42,609	45,954	47,516	47,215
医療分	29,849	25,646	29,526	33,138	33,966	33,777
介護分	2,878	2,228	2,459	2,532	2,913	2,926
後期高齢者医療分	0	4,691	10,623	10,285	10,637	10,511
職員給与費等繰入金	117,119	139,568	119,300	106,307	102,764	90,922
職員給与費等	71,545	101,032	73,428	83,941	81,605	69,762
事務費等	45,574	38,536	45,872	22,366	21,159	21,160
出産育児一時金	11,420	11,337	15,365	14,133	15,638	10,306
財政安定化支援事業	73,527	18,438	93,873	72,304	64,085	81,850
その他一般会計繰入金	24,767	136,544	175,284	203,884	85,208	63,957
負担軽減対策繰入金	24,267	26,004	31,284	33,199	35,585	33,153
その他繰入金	0	110,540	144,000	170,000	48,849	30,000
特定健診繰入金	0	0	0	685	775	804
合 計	402,458	508,615	652,007	667,729	528,522	505,597
歳入に占める割合	6.05	7.05	8.96	8.76	6.62	6.41

■所得別世帯状況

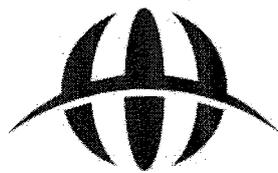
(単位：%、世帯)

所得階層	24年3月末		25年3月末		26年3月末	
	構成比	世帯数	構成比	世帯数	構成比	世帯数
0円	30.8	2,891	29.5	2,763	28.0	2,595
33万円以下	10.2	956	9.7	910	10.8	1,004
33万円超 100万円以下	18.0	1,689	18.8	1,757	19.8	1,830
100万円超 200万円以下	23.5	2,208	22.9	2,140	23.1	2,139
200万円超 300万円以下	9.0	844	9.1	851	9.1	846
300万円超 400万円以下	3.4	319	4.1	388	3.6	330
400万円超 500万円以下	1.6	153	1.6	153	1.3	121
500万円超 600万円以下	0.8	70	0.7	61	0.8	74
600万円超 700万円以下	0.4	34	0.4	35	0.4	37
700万円超 800万円以下	0.3	24	0.3	26	0.1	13
800万円超 900万円以下	0.1	10	0.1	10	0.2	15
900万円超 1,000万円以下	0.1	5	0.1	9	0.1	10
1,000万円超	0.4	37	0.3	31	0.3	29
未申告	1.6	154	2.4	229	2.3	217
合計	100.0	9,694	100.0	9,363	100.0	9,260

■所得内容別人数状況

(単位：%、人)

所得階層	24年3月末		25年3月末		26年3月末	
	構成比	被保険者数	構成比	被保険者数	構成比	被保険者数
無所得	46.6	7,077	46.0	6,945	43.9	6,492
給与所得	20.4	3,102	20.4	3,077	19.7	2,920
年金所得	22.5	3,416	22.4	3,386	23.7	3,513
営業所得	6.1	921	6.0	901	6.1	903
農業所得	0.2	30	0.2	33	0.2	34
その他所得	3.2	492	3.3	501	4.8	705
未申告	1.1	160	1.6	243	1.6	231
合計	100.0	15,198	100.0	15,086	100.0	14,798



山陽小野田市
SANYO ONODA CITY

新病院の行事予定（平成26年8月）

○8月28日（木曜日） 新病院の引渡し

○9月1日（月曜日）

新病院には、旧病院で使用できるものは、できるだけ移動して使用する方針です。

MR Iは精密機器ですので、9月1日から移動を開始します。したがって、9月にはMR Iが撮像できないこととなります。診療にとって、しばらく大きい痛手になります。

○9月12日（金曜日） 移転リハーサル（予定）

○9月21日（日曜日）

内覧会 午前10時—12時 午後1時—3時 ⇒ 竣工式 来年3月（予定）

○9月24日（水曜日）—9月30日（火曜日）

救急患者及び重症患者さんの受け入れを休止します。なお、9月の1次・2次救急の当番は、10月以降に変更しています。

（なお、お産と透析は休診に関わらず、常時引き受けます）

○9月27日（土曜日）—9月30日（火曜日）

外来診療を休診し、新病院で使用できる医療機器等の移動を行います。土曜日・日曜日を挟みますので、実質的な休診は9月29日（月）と9月30日（火）ですが、9月30日（火）には入院患者さんを一斉に新病院に移動していただく予定です。診療報酬制度の関係で、9月分は現在の電子カルテを使用し、10月以降は新病院の電子カルテを使用するために、9月30日に入院患者さんを一斉に移動してもらうように設定しています。ただ、その日の天候の状況が分かりませんので、現時点では予定としておきます。

○10月1日（水曜日）

診療開始

○平成27年3月28日（土曜日） 予定 新病院の竣工式 兼

寄贈ガラスアート作品の除幕式

○平成27年4月1日（水曜日） 予定 保育所 開所式（簡単に）

平成25年度 損益計算書(平成24年度比較)

(単位:千円)

区 分	H25決算	H24決算	H25-H24	増減理由
1 医業収益	3,537,695	3,605,004	▲ 67,309	
(1) 入院収益	2,093,191	1,991,447	101,744	入院患者増加
(2) 外来収益	1,160,777	1,328,834	▲ 168,057	院外処方による外来投薬料の減
(3) その他医業収益	283,727	284,723	▲ 996	
2 医業費用	3,608,656	3,711,542	▲ 102,886	
(1) 給与費	2,009,434	1,943,577	65,857	退職金45,281増加
(2) 材料費	969,700	1,126,946	▲ 157,246	院外処方による薬剤費の減
(3) 経費	486,367	488,198	▲ 1,831	
(4) 減価償却費	128,764	138,559	▲ 9,795	
(5) 資産減耗費	8,364	8,380	▲ 16	
(6) 研究研修費	6,027	5,882	145	
(医業利益)	▲ 70,961	▲ 106,538	35,577	
3 医業外収益	237,896	221,270	16,626	
(1) 受取利息配当金	25	34	▲ 9	
(2) 他会計補助金	197,274	171,975	25,299	改革プラン1億円、H24は7千万円
(3) 他会計繰入金	24,360	32,708	▲ 8,348	
(4) 国・県補助金	1,093	1,110	▲ 17	
(5) 患者外給食収益	261	188	73	
(6) その他医業外収益	12,783	12,955	▲ 172	
(7) 補助金	2,100	2,300	▲ 200	
4 医業外費用	127,588	254,371	▲ 126,783	
(1) 支払利息	20,998	25,089	▲ 4,091	
(2) 繰延勘定償却費	18,170	144,856	▲ 126,686	
(3) 患者外給食材料費	477	481	▲ 4	
(4) 雑損失	0	0	0	
(5) 雑支出	69,709	77,057	▲ 7,348	薬品購入時の消費税等
(6) 退職給与金負担金	18,234	6,888	11,346	元病院職員に係る病院負担金
(経常利益)	39,347	▲ 139,639	178,986	
5 特別利益	2,864	0	2,864	
(1) 過年度損益修正益	124	0	124	
(2) その他特別利益	2,740	0	2,740	保険金による損害賠償費の収入
6 特別損失	4,598	45,090	▲ 40,492	
(1) 固定資産売却損			0	
(2) 減損損失			0	
(3) 災害による損失			0	
(4) 過年度損益修正損	1,770	10,000	▲ 8,230	不能欠損金による
(5) その他特別損失	2,828	35,090	▲ 32,262	H24年度は建物解体(宿舍等)
(当年度純利益)	37,613	▲ 184,729	222,342	
(前年度未処理欠損金)	▲ 4,783,108	▲ 4,598,379	▲ 184,729	
(当期末処理欠損金)	▲ 4,745,495	▲ 4,783,108	37,613	

平成25年度 損益計算書(予算・決算比較表)

区 分	H25予算	H25決算	決算-予算	備 考
1 医業収益	3,549,387	3,537,695	▲ 11,692	
(1) 入院収益	2,099,175	2,093,191	▲ 5,984	入院患者数の減
(2) 外来収益	1,175,175	1,160,777	▲ 14,398	外来患者数の減
(3) その他医業収益	275,037	283,727	8,690	
2 医業費用	3,694,019	3,608,656	▲ 85,363	
(1) 給与費	2,017,477	2,009,434	▲ 8,043	育児休業、超勤手当等
(2) 材料費	1,016,749	969,700	▲ 47,049	院外処方率の増加(90→95%)
(3) 経費	511,310	486,367	▲ 24,943	修繕費△17,000、委託料△20,000
(4) 減価償却費	131,870	128,764	▲ 3,106	
(5) 資産減耗費	8,900	8,364	▲ 536	
(6) 研究研修費	7,713	6,027	▲ 1,686	
(医業利益)	▲ 144,632	▲ 70,961	73,671	
3 医業外収益	236,451	237,896	1,445	
(1) 受取利息配当金	19	25	6	
(2) 他会計補助金	197,274	197,274	0	
(3) 他会計繰入金	24,360	24,360	0	
(4) 国・県補助金	3,393	1,093	▲ 2,300	
(5) 患者外給食収益	249	261	12	
(6) その他医業外収益		12,783	12,783	
(7) 補助金	11,156	2,100	▲ 9,056	
4 医業外費用	136,208	127,588	▲ 8,620	
(1) 支払利息	22,487	20,998	▲ 1,489	一時借入金の減少
(2) 繰延勘定償却費	18,423	18,170	▲ 253	
(3) 患者外給食材料費	670	477	▲ 193	
(4) 雑損失	2	0	▲ 2	
(5) 雑支出	76,391	69,709	▲ 6,682	消費税
(6) 退職給与金負担金	18,235	18,234	▲ 1	
(経常利益)	▲ 44,389	39,347	83,736	
5 特別利益	2,865	2,864	▲ 1	
(1) 過年度損益修正益	124	124	0	
(2) その他特別利益	2,741	2,740	▲ 1	
6 特別損失	18,741	4,598	▲ 14,143	
(1) 固定資産売却損			0	
(2) 減損損失			0	
(3) 災害による損失			0	
(4) 過年度損益修正損	10,000	1,770	▲ 8,230	不能欠損の減少
(5) その他特別損失	8,741	2,828	▲ 5,913	
(当年度純利益)	▲ 60,265	37,613	97,878	
(前年度未処理欠損金)	▲ 4,783,108	▲ 4,783,108	0	
(当期末処理欠損金)	▲ 4,843,373	▲ 4,745,495	97,878	

平成25年度山陽小野田市病院事業決算参考資料

(単位:千円)

年 度	平成23年度決算	平成24年度決算	平成25年度決算
長期債残高(病院事業債)	843,949	903,275	1,781,454
固定負債(退職手当債残)	150,700	12,360	0
固定負債(公立病院特例債残)	347,755	262,445	176,059
他会計長期借入金	480,000	480,000	458,340
一時借入金残高	150,000	250,000	150,000
支払利息額	30,826	25,089	20,998
一般会計繰入金	632,469	424,555	411,694
1日平均入院患者数	172人	158人	166人
1日平均外来患者数	450人	431人	426人
病床利用率(%)	80.2	73.6	77.2
給与費対医業収益比(%)	49.4	53.9	56.8
材料費対医業収益比(%)	31.8	31.2	27.4
経費対医業収益比(%)	12.8	13.5	13.7
累積欠損比率(%)	121.8	132.7	134.1
不良債務比率(%)			
資金不足額	230,248	171,826	47,396
資金不足率(%)	6.1	4.8	1.3
医業収支比率(%)	101.4	97.1	98.0

資本剰余金処分議案に係る説明書

H26. 9

	ページ
・地方公営企業法改正に伴う資本剰余金の取り扱いについて	1
・除却済資産に係る資本剰余金処理	2
1. 旧山陽市民病院に係る資本剰余金	
1- (2) 平成25年度決算(見込み)における資本剰余金の状況	3
1- (3) 市民病院統廃合に伴う剰余金の処分等の経緯	4
1- (4) 平成25年度末、器械・備品に係る資本剰余金の処理	5
2. 旧隔離病舎に係る資本剰余金(受贈財産評価額)の取扱い	6
3. 旧看護宿舎解体に伴う資本剰余金(一般会計負担金)の処分額内訳	7
4. 旧医師住宅7戸解体に伴う資本剰余金(一般会計負担金)の処分額内訳	8
5. 旧夜間駐車場解体に伴う資本剰余金(一般会計負担金)の処分額内訳	9
6. 議決後の資本剰余金残高及び未処理欠損金の状況	10

地方公営企業法改正に伴う資本剰余金の取り扱いについて

I 補助金等により取得した固定資産の償却制度の概要(現有資産)

1. 地方公営企業法改正の概要(みなし償却の廃止と資本剰余金の長期前受金計上) (資産側)

(1) みなし償却制度は廃止。みなし償却規定を適用していた資産は、当初から当該規定を適用していなかった場合の帳簿価格となるように期首時点で移行処理する。(減価償却累計額の増加)

(負債・資本側)

(2) 資本剰余金として整理されている「償却資産の取得又は改良に伴い交付される補助金等」、「一般会計等負担金」は、「長期前受金」として負債に計上した上で、減価償却見合い分を、年次的に収益化する。当初から当該規定を適用していた状態になるように期首時点で移行処理する。

2. 資本剰余金の移行処理(経過措置)

(1) 旧みなし規定を適用していた場合は、同規定を適用していなかった場合の帳簿価格となるよう減価償却累計額を増額し、同額を資本剰余金から減額する。(規則附則 § 6②)

(2) 旧みなし規定を適用していない場合は、旧みなし規定を適用していた場合の帳簿価格との減価償却累計額の差額に相当する額について、「資本剰余金」から「利益剰余金」に振り替える。
(規則附則 § 6④)

II 企業債元利償還金に一般会計繰入金を充当している場合

1. 償却資産の取得に係る企業債の元金償還の財源に一般会計繰入金等を充当している場合

(1) 補助金等のケースは、取得時に一括して補助金等収入があり、受入時に長期前受金で処理した後は、減価償却費に合わせて収益化するだけだが、元金償還に対する一般会計繰入金のケースでは、償還に合わせて毎年のように繰入金収入があるため、長期前受金の増加とその収益化を毎年繰り返す必要がある。

(2) また、企業債償還において据置期間が設定されている場合、当該据置期間中は償却資産の減価償却はされるが、企業債償還がないことから一般会計の繰入金がなく、減価償却見合いで収益化する長期前受金がないことから、長期前受金の収益化ができないという問題が生じる。この場合、後年度に収益化を行う。

(3) なお、償却期間の各事業年度の減価償却額と一般会計からの繰入金の額との差額が重要でないときは、繰入時に全額収益化できる。

2. 土地等の非償却資産取得に係る企業債の元金繰入金については、補助金等の取扱いと同様、その総額を資本剰余金として留保する。

III 除却済み償却資産に係る資本剰余金の取扱い

1. H25年度末で現有しない財産(除却済資産)についての資本剰余金処理(QA2-14)

(1) 除却済資産の取得に充てられていた資本剰余金(元金償還金に対する繰入金を含む。)の処分については、全て、条例又は議案による議決事項となる。

(2) 除却済資産に係る資本剰余金の処理(QA2-5、6)

① 既に除却損として費用化されており、資本剰余金を減額し、未処理欠損金を補填

② 損益計算書に収益として計上せず、直接、貸借対照表上で振替える。

③ 資本剰余金の処分に伴う除却損の直接補填及び除却年度後の処分議決

・みなし償却を行っている場合に、撤去等行う(行った)場合は、当該年度内に議決を得れば、直接補填(除却損の全部又は一部を資本剰余金で補填)が可能となる。(H25年度まで)

・みなし償却を行っていない場合は直接補填はできないので、特別損失を計上、除却年度以降議会議決により資本剰余金を処分し利益剰余金に振替る(欠損金を補填する)ことができる。

除却済資産に係る資本剰余金処理

(H24除却資産及び山陽市民病院に係る処理)

(1) 除却済施設等(合計)

内 訳	平成25年度末 剰余金残高	議決による処分予定額	移行処理合計	移行処理の内容			資本剰余金留保分
		除却済資産留保分		減価償却累計額増加	未処理欠損金補填	長期前受金	土地に係るもの
1. 山陽市民病院分	997,221,675	946,568,305	50,596,046	48,066,244	2,529,802		57,324
2. 隔離病舎	57,356,366	24,589,366	497,000		143,278	353,722	32,270,000
3. 看護師宿舎	20,400,000	20,400,000					
4. 医師住宅	19,933,333	19,933,333					
5. 夜間駐車場	4,800,000	4,800,000					
合 計	1,099,711,374	1,016,291,004	51,093,046	48,066,244	2,673,080	353,722	32,327,324

(2) 旧山陽市民病院に係る資本剰余金(全体)(明細別途)

内 訳	平成25年度 決算見込み	議決による処分予定額	移行処理合計	移行処理の内容			資本剰余金留保分
		除却済資産留保分		減価償却累計額増加	未処理欠損金補填	長期前受金	土地に係るもの
寄付金	5,295,675	1,719,795	3,575,880	3,397,086		178,794	
国庫補助金	25,603,500	0	25,603,500	24,323,325		1,280,175	
県補助金	6,917,500	267,500	6,650,000	6,317,500		332,500	
負担金	959,405,000	944,581,010	14,766,666		14,028,333	738,333	57,324
合 計	997,221,675	946,568,305	50,596,046	34,037,911	14,028,333	2,529,802	57,324

(3) 平成24年度除却済施設及び資本剰余金の内容

内 訳	平成25年度 決算見込み	議決による処分予定額	移行処理合計	移行処理の内容			資本剰余金留保分
		除却済資産留保分		減価償却累計額増加	未処理欠損金補填	長期前受金	土地に係るもの
隔離病舎 (受贈財産)	57,356,366	24,589,366	497,000			143,278	32,270,000
看護師宿舎 (負担金)	20,400,000	20,400,000					
医師住宅 (負担金)	19,933,333	19,933,333					
夜間駐車場 (負担金)	4,800,000	4,800,000					
合 計	102,489,699	69,722,699	497,000	0	0	143,278	32,270,000

1-(2) 平成25年度決算(見込み)における資本剰余金の状況(山陽市民病院分)

1. 資本剰余金の状況

(1) 山陽市民病院分

(単位:円)

内訳	19	20	21	24=25年度
	年度末残高	年度末残高	減少額	年度末残高
受贈財産評価額	0	0		0
寄付金	5,575,675	5,575,675	280,000	5,295,675
国庫補助金	41,873,500	41,873,500	16,270,000	25,603,500
県補助金	108,117,500	108,117,500	101,200,000	6,917,500
負担金	959,405,000	959,405,000		959,405,000
他会計補助金	0	0		0
合計	1,114,971,675	1,114,971,675	117,750,000	997,221,675

(2) 病院毎の資本剰余金残高

(単位:円)

(単位:円)

内訳	平成24年度決算の状況			平成25年度決算の状況		
	山陽小野田	山陽分	小野田分	山陽小野田	山陽分	小野田分
受贈財産評価額	60,320,487	0	60,320,487	60,320,487	0	60,320,487
寄付金	15,295,675	5,295,675	10,000,000	16,595,675	5,295,675	11,300,000
国庫補助金	115,387,596	25,603,500	89,784,096	115,387,596	25,603,500	89,784,096
県補助金	8,359,500	6,917,500	1,442,000	8,359,500	6,917,500	1,442,000
負担金	4,126,589,788	959,405,000	3,167,184,788	4,207,035,788	959,405,000	3,247,630,788
補助金	10,280,000	0	10,280,000	20,588,400	0	20,588,400
他会計補助金	231,000,000	0	231,000,000	231,000,000	0	231,000,000
合計	4,567,233,046	997,221,675	3,570,011,371	4,659,287,446	997,221,675	3,662,065,771

2. 旧山陽市民病院の剰余金の内容(平成25年度に議決による取崩を予定)

(単位:円)

内訳	H25年度 決算見込	償却資産台帳等掲載内訳				議決による 取崩予定額
		器械・備品	本体建物等	土地	医師住宅2戸	
寄付金	5,295,675	3,575,880				1,719,795 ※
国庫補助金	25,603,500	25,603,500				0
県補助金	6,917,500	6,650,000				267,500 ※
負担金	959,405,000			57,324	14,766,666	944,581,010
合計	997,221,675	35,829,380	0	57,324	14,766,666	946,568,305 議案

※ 合併以前において、寄付金、県補助金により取得した医療器具等の除却処理において、寄付金及び県補助金の取崩を行っていなかった為、現行資産に係る資本剰余金との差額が生じたと考えられる。(明細 1-(4))

改正前の地方公営企業法では資本剰余金の取崩は除却時に認められていたが、任意規定(「できる」規定)であり、除却時以外は原則禁止であり、今日まで引き継いだものとする。

(参考)

注1 負担金の主なものは、企業債元金償還分又は施設整備費の(2/3又は1/2)の一般会計繰入分

注2 医療機器等に係る補助金等(国庫・県費・寄付等)の明細は別表のとおり。1-(4)

注3 山陽市民病院解体に伴う資本剰余金の処分について

平成25年度決算時の資本剰余金の状況は上記のとおりであるが、現有する大字厚狭字山島の土地1、170.225㎡及び住宅8号、10号(各102.9㎡)についての資本剰余金(起債元金分)は留保する。

・土地内訳

1,170.225㎡(6筆) 57,324円、昭和30年度取得、財源は不明 ⇒ 全額資本剰余金として留保する。

・家屋内訳

医師住宅2戸、取得価格11,075,000円×2戸=22,150,000円、財源起債

22,150,000円×2/3=14,766,666円の資本剰余金は、移行処理で95%取崩し、長期前受金で5%計上。

1-(3) 山陽市民病院統廃合に伴う剰余金の処分等の経緯

1. 資本剰余金の状況

(単位:円)

内訳	18年度末残高	平成19年度		
		処分額	発生高	年度末残高
受贈財産評価額	0			0
寄付金	29,330,000	23,754,325		5,575,675
国庫補助金	75,182,000	33,308,500		41,873,500
県補助金	116,383,000	8,265,500		108,117,500
負担金	932,154,000		27,251,000	959,405,000
他会計補助金	0			0
合計	1,153,049,000	65,328,325	27,251,000	1,114,971,675

(剰余金処分の状況)

・H22年度は透析関係の除却で山陽市民病院分は該当なし。

・H23年度は補助金等の補填は該当なし。

・H24年度は山陽市民病院分は該当なし。

(1) 平成19年度除却に伴う仕訳(器械備品)(決算書P25固定資産除却費を参照)
(器械・備品)

(器械・備品)		(車両運搬具)	
減価償却累計額	283,259,139	器械備品 363,960,832	減価償却累計額 2,456,166
器械備品除却損	15,373,368		車両運搬具除却損 129,271
資本剰余金取崩	65,328,325		
			車両運搬具 2,585,437

山陽市民病院分

(単位:円)

内訳	19	20	21	25年度
	年度末残高	年度末残高	減少額	年度末残高
受贈財産評価額	0	0		0
寄付金	5,575,675	5,575,675	280,000	5,295,675
国庫補助金	41,873,500	41,873,500	16,270,000	25,603,500
県補助金	108,117,500	108,117,500	101,200,000	6,917,500
負担金	959,405,000	959,405,000		959,405,000
他会計補助金	0	0		0
合計	1,114,971,675	1,114,971,675	117,750,000	997,221,675

→医師住宅土地家屋△14,823,990

→備品、国・県・寄付 △35,829,380

(2) 平成21年度売却(除却)に伴う仕訳(山陽市民病院分)(決算書P4 特別損失、P22除却費) 平成21年度決算

(単位:円)

				特別損失内訳	除却損
減価償却累計額(建物)	830,971,508	建物	1,309,468,213	⇒ 376,141,885	
減価償却累計額(構築物)	33,300,920	構築物	43,216,100		
建物・構築物除却損	376,141,885				
解体撤去費負担金	175,417,876	現金	175,417,876		
国庫補助金取崩	16,270,000				
県補助金取崩	96,000,000				
合計	1,528,102,189		1,528,102,189		
現金	212,722,520	土地	21,875,752		
		土地売却益	190,846,768		
減価償却累計額(器械備品)	38,448,264	器械備品	45,951,856	→	2,023,592
器械器具除却損	2,023,592	電話加入権	6,536,500		
県補助金(器械)	5,200,000	その他	87,000		
寄付金(器械)	280,000				
電話加入権除却損	6,536,500			→	6,536,500
減価償却累計額(その他)	82,650				
除却損(その他)	4,350			⇒	4,350
合計	52,575,356		52,575,356		
(3) 小野田市民病院分					
減価償却累計額(器械備品)	58,275,237	器械備品	62,672,670	→	3,067,433
器械器具除却損	3,067,433				
器械(国庫分)	1,330,000			⇒	1,330,000
合計	62,672,670		62,672,670		
					377,476,235
					11,627,525

1-(4) 平成25年度末新会計制度経過措置(器械・備品に係る資本剰余金の処理)(山陽市民病院分)

年度	品名	数量	取得価格	国補助金	県補助金	寄付	H25		現在価格	フル償却 A	資本剰余金減額＝		長期前受金
							減価償却額	減価償却累計額			減価償却累計額増額	A-B	
S56	回診用エックス線装置	1	3,900,000	1,300,000				2,470,000	1,430,000	3,705,000	1,235,000	65,000	
H3	歯科チュマウントユニット	1	2,524,272	684,500				1,747,783	776,489	2,398,058	650,275	34,225	
H3	大腸ファイバースコープ	1	1,776,699	481,000				1,230,914	545,785	1,687,864	456,950	24,050	
H5	内視鏡下外科手術器械、間接鏡	1	7,400,000	2,540,000				4,617,000	2,783,000	7,030,000	2,413,000	127,000	
H6	ギブスカッター	1	190,000			190,000		0	190,000	180,500	180,500	9,500	
H6	電動リモコンベッド	1	659,880			659,880		0	659,880	626,886	626,886	32,994	
H9	超音波診断装置	1	13,000,000	4,550,000	4,550,000			3,705,000	9,295,000	12,350,000	8,645,000	455,000	
H10	シャット関節鏡パンチセット	1	526,000			526,000		0	526,000	499,700	499,700	26,300	
H10	電子内視鏡システム	1	7,770,000	2,625,000				4,887,750	2,882,250	7,381,500	2,493,750	131,250	
H12	外科用エックス線TV装置	1	10,000,000	3,500,000				6,175,000	3,825,000	9,500,000	3,325,000	175,000	
H13	歯科臨床撮影用ストロボ	1	200,000			200,000		0	200,000	190,000	190,000	10,000	
H13	人工呼吸器	1	3,214,000	1,058,000				2,048,200	1,165,800	3,053,300	1,005,100	52,900	
H13	歯科用診療ユニット	2	4,760,000	1,567,000				3,033,350	1,726,650	4,522,000	1,488,650	78,350	
H14	オーゾメータ	1	2,752,380	963,208				1,699,713	1,052,667	2,614,761	915,048	48,160	
H14	超音波診断装置(外科兼救急用)	1	4,600,000	1,609,792				2,840,698	1,759,302	4,370,000	1,529,302	80,490	
H15	内科用内視鏡挿入形状監視装置	1	5,000,000	1,201,923				3,608,173	1,391,827	4,750,000	1,141,827	60,096	
H15	ドレーゲル全身麻酔装置	1	5,920,000	1,423,077				4,272,077	1,647,923	5,624,000	1,351,923	71,154	
H16	デジタルエックス線TVシステム	1	13,333,333	2,100,000	2,100,000			8,676,666	4,656,667	12,666,666	3,990,000	210,000	
H18	人工呼吸器	1	2,000,000			2,000,000		0	2,000,000	1,900,000	1,900,000	100,000	
合計			89,526,564	25,603,500	6,650,000	3,575,880	0	51,012,325	38,514,239	85,050,236	34,037,911	1,791,469	
除却済み資産に係る補助金等		議決事項		0	267,500	1,719,795							
合計				25,603,500	6,917,500	5,295,675							

3. 経過措置による剰余金処分及び剰余金処分議決事項

区分	資本剰余金現在高	減価償却費増加	長期前受金	資本剰余金処分(議案)
(1) 国庫補助金	25,603,500	24,323,325	1,280,175	
(2) 県補助金	6,917,500	6,317,500	332,500	267,500
(3) 寄付金	5,295,675	3,397,086	178,794	1,719,795
合計	37,816,675	34,037,911	1,791,469	1,987,295

4. 議決が必要となる剰余金処分(除却資産済について資本剰余金が取り崩されていない額)

区分	資本剰余金現在高	議決による取崩	長期前受金	未処理欠損金補填	理由
(1) 県補助金	267,500	267,500		267,500	除却時に、取崩がされていない 資本剰余金
(2) 寄付金	1,719,795	1,719,795		1,719,795	
合計	1,987,295	1,987,295	0	1,987,295	

2 旧隔離病舎に係る資本剰余金(受贈財産評価額)の取扱い

1. 旧隔離病舎に係る受贈財産評価額の内訳

(1) 隔離病舎建設時受贈財産評価額(S52. 3. 31)

(H25. 3. 31現在)

(単位:円)

内 容	評価額	資本剰余金額	減価償却累計額	H24末価格	資本剰余金処分予定
1. 建物		10,091,000			処分 13,491,000円
霊安棟		6,730,000			
霊安棟渡廊下		3,361,000			
2. 建物付属設備		3,400,000			
霊安棟電気		646,000			
霊安棟空調		1,025,000			
霊安棟給排水		1,729,000			
3. 構築物	497,000	1,040,000	353,722	143,278	・みなし償却未実施に より移行処理で処分 処分 543,000円
擁壁	417,000	417,000	277,722	139,278	
フェンス	80,000	80,000	76,000	4,000	
アスファルト舗装		543,000			
合 計	497,000	14,531,000	353,722	143,278	14,034,000

(2) 隔離病舎解散時受贈財産評価額(H11. 8. 11)

(単位:円)

内 容	評価額	資本剰余金額	減価償却累計額	現在価格	資本剰余金処分予定
1. 土地	32,270,000	32,270,000		32,270,000	留保
2. 建物					処分 7,018,616円
隔離病舎建物		7,018,616			
3. 建物付属設備	0	0	0		H25. 3月議会議決済 4,071,384円 (下記仕訳のとおり)
電気設備					
給排水					
空調					
4. 器械備品		3,536,750			処分 3,536,750円
噴霧消毒器		968,000			
大腸ビデオスコープ		2,076,750			
紫外線殺菌ロッカー		492,000			
合 計	32,270,000	42,825,366			10,555,366
総合計(1)+(2)	32,767,000	57,356,366	353,722	143,278	24,589,366

平成24年度 仕訳 (直接補填)

建物減価償却累計額	13,613,685	建物	21,969,113	
器械・備品 "	3,359,912	器械・備品	3,536,750	・H24年度に4,071,384円取崩済 直接補填の議決を得る。
建物追加分 "	646,000	建物追加分	680,000	
資本剰余金(議決済)	4,071,384			
除却損	4,494,882			
合 計	26,185,863		26,185,863	

2. 資本剰余金の処分理由及び金額

みなし償却を行っていた隔離病舎建物付属設備(4,071,384円)を除く償却資産については、みなし償却を行っておらず(フル償却対応)、資本剰余金処分額を、未処理欠損金の補填に充てるもの。

(単位:円)

旧隔離病舎に係る 資本剰余金残高	総 額	移行処理分		留保分(土地)	議決による処分予定額
		未処理欠損金補填	長期前受金		未処理欠損金補填
現有資産 構築物	497,000	353,722	143,278		
除却済 アスファルト舗装	543,000				543,000
除却済 建物他	20,509,616				20,509,616
除却済 医療機器等	3,536,750				3,536,750
土地	32,270,000			32,270,000	
合 計	57,356,366	353,722	143,278	32,270,000	24,589,366

※長期前受金は、構築物のうち擁壁417000円及びフェンス80000円の残存価格を計上

3. 旧看護宿舎解体に伴う資本剰余金(一般会計負担金)の処分額内訳

1. 平成24年度除却時の状況

(単位:円)

旧看護師宿舎建設時取得価格		一般会計負担金	企業債償還額	(参考)除却済資産に係る	
内 容	取得価格	資本剰余金額	元金償還済額	減価償却累計額	H24末価格
1. 建物					
旧看護宿舎	29,050,000			17,829,041	11,220,959
2.建物付属設備	8,489,300			8,064,835	424,465
電気	2,000,000				
空調	4,445,000				
給排水	2,044,300				
合 計	37,539,300	20,400,000	30,600,000	25,893,876	11,645,424

※企業債借入は、昭和50年11月に3060万円であり、建物、設備等一式で借入を行っている。

2. 資本剰余金の処分理由

旧看護師宿舎の建物等の解体に伴い、資本剰余金のうち一般会計元金負担金(3分の2)について、除却に伴う資本剰余金(負担金)を処分するもの。

なお、みなし償却に該当しないので、除却年度での直接補填はできない。

3. 解体時の仕訳

平成24年度 仕訳(除却損を計上)

建物減価償却累計額	25,893,876	建物	37,539,300
建物除却損	11,645,424		

4. 資本剰余金の処分額

(1)企業債償還済、一般会計繰入済であり、借入額の2/3について資本剰余金に留保済。

(2)処分額については、未処理欠損金に充てる。

(単位:円)

資産の名称	資本剰余金の種類	資本剰余金の額	根拠		議決による処分予定額 未処理欠損金補填額
			企業債借入額	繰入率	
旧看護師宿舎	負担金	20,400,000	30,600,000	3分の2	20,400,000

4. 旧医師住宅7戸解体に伴う資本剰余金(一般会計負担金)の処分額内訳

1. 平成24年度除却時の状況

(単位:円)

旧医師住宅建設時取得価格		一般会計元金負担金	企業債償還額	(参考)除却済資産に係る	
内容	取得価格	資本剰余金額	元金償還済額	減価償却累計額	H24末価格
1. 建物					
旧医師住宅6戸	39,680,193	19,933,333	29,900,000	25,397,966	14,282,227
旧医師住宅1戸	1,950,000			1,852,500	97,500
旧医師住宅倉庫	1,386,000			1,316,700	69,300
2. 建物付属設備					
住宅給排水設備	2,949,600			2,802,120	147,480
合計	45,965,793	19,933,333	29,900,000	31,369,286	14,596,507

※企業債借入は、昭和49年5月に、医師住宅6戸分で、2990万円の借入を行っている。

2. 資本剰余金の処分理由

旧医師住宅建物7戸等の解体に伴い、資本剰余金のうち一般会計元金負担金(3分の2)について、除却に伴う資本剰余金(負担金)を処分するもの。

なお、みなし償却に該当しないので、除却年度での直接補填はできない。

3. 解体時の仕訳

平成24年度 仕訳(除却損を計上)

建物減価償却累計額	31,369,286	建物	45,965,793
建物除却損	14,596,507		

4. 資本剰余金の処分額

(1) 企業債償還済、一般会計繰入済であり、借入額の2/3について資本剰余金に留保済。

(2) 処分額については、未処理欠損金に充てる。

(単位:円)

資産の名称	資本剰余金の種類	資本剰余金の額	根拠		議決による処分予定額
			企業債借入額	繰入率	未処理欠損金補填額
旧医師住宅	負担金	19,933,333	29,900,000	3分の2	19,933,333

5. 旧夜間駐車場解体に伴う資本剰余金(一般会計負担金)の処分額内訳

1. 平成24年度除却前の状況

(単位:円)

旧夜間駐車場建設時取得価格		一般会計負担金	企業債償還額	(参考)除却済資産に係る	
内容	取得価格	資本剰余金額	元金償還済額	減価償却累計額	H24末価格
旧駐車場建物等	7,112,522			2,684,409	4,428,113
合計	7,112,522	4,800,000	7,200,000	2,684,409	4,428,113

※企業債借入は、H12年3月に1070万円であり、駐車場、構築物等一式で借入を行っている。(H21で償還済)

2. 資本剰余金の処分理由

職員夜間駐車場の建物等の解体に伴い、資本剰余金のうち一般会計元金負担金(3分の2)について、除却に伴う資本剰余金(負担金)を処分するもの。

なお、みなし償却に該当しないので、除却年度での直接補填はできない。

3. 解体時及び解体翌年度の仕訳

平成24年度 仕訳(除却損を計上)

建物減価償却累計額	2,684,409	構築物	7,112,522
建物除却損	4,428,113		

4. 資本剰余金の処分額

(1)企業債償還済、一般会計繰入済であり、借入額の2/3について資本剰余金に留保済。

(2)処分額については、未処理欠損金に充てる。

(単位:円)

資産の名称	資本剰余金の種類	資本剰余金の額	根拠		議決による処分予定額
			企業債借入額	繰入率	未処理欠損金補填額
旧夜間駐車場	負担金	4,800,000	7,200,000	3分の2	4,800,000

6. 議決後の資本剰余金残高及び未処理欠損金の状況

1. 資本剰余金残高

(単位：円)

内 訳	H 2 5 決算額	取り崩し額	差引残高
受贈資産評価額	60,320,487	24,589,366	35,731,121
寄附金	16,595,675	1,719,795	14,875,880
国庫補助金	115,387,596		115,387,596
県補助金	8,359,500	267,500	8,092,000
負担金	4,207,035,788	989,714,343	3,217,321,445
補助金	20,588,400		20,588,400
市補助金	231,000,000		231,000,000
合計	4,659,287,446	1,016,291,004	3,642,996,442

2. 当年度未処理欠損金残高

区分	H 2 5 決算額	補填額	差引残高
未処理欠損金	4,745,494,825	1,016,291,004	3,729,203,821

平成26年度患者数等の動向

山陽小野田市民病院 患者数・経営状況等 月間報告書(4月分)

(単位:人、千円)

項目		当月	前年同月	比較	累計	前年累計	比較
患者数	入院1日平均	162.6	185.7	87.6%	162.6	185.7	87.6%
	外来1日平均	417.5	428.5	97.4%	417.5	428.5	97.4%
	入院患者数	4,877	5,572	87.5%	4,877	5,572	87.5%
	外来患者数	8,767	8,998	97.4%	8,767	8,998	97.4%
病床稼働率		75.6%	86.4%		75.6%	86.4%	
平均在院日数		13.27	14.02	94.7%	13.27	14.02	94.7%
医業(料金)収益	入院	145,488	168,115	86.5%	145,488	168,115	86.5%
	外来	72,165	114,297	63.1%	72,165	114,297	63.1%
	計(A)	217,653	282,412	77.1%	217,653	282,412	77.1%
医業費用	職員給与費	97,579	94,930	102.8%	97,579	94,930	102.8%
	材料費	52,124	111,857	46.6%	52,124	111,857	46.6%
	経費他	45,635	51,652	88.4%	45,635	51,652	88.4%
	減価償却費等	12,139	11,731	103.5%	12,139	11,731	103.5%
	計(B)	207,477	270,170	76.8%	207,477	270,170	76.8%
医業(料金)収支比率	(A)／(B)	104.9%	104.5%		104.9%	104.5%	100.4%

*患者数は概数であり変更の可能性あり

平成26年度患者数等の動向

山陽小野田市民病院 患者数・経営状況等 月間報告書(5月分)

(単位:人、千円)

項目		当月	前年同月	比較	累計	前年累計	比較
患者数	入院1日平均	164.8	182.5	90.3%	163.7	184.1	88.9%
	外来1日平均	419.0	444.4	94.3%	418.2	436.5	95.8%
	入院患者数	5,108	5,656	90.3%	9,985	11,228	88.9%
	外来患者数	8,379	9,338	89.7%	17,146	18,336	93.5%
病床稼働率		76.7%	84.8%		76.1%	85.6%	
平均在院日数		14.44	13.70	105.4%	13.84	13.9	99.6%
医業(料金)収益	入院	166,306	200,839	82.8%	311,794	368,954	84.5%
	外来	68,796	121,993	56.4%	140,961	236,290	59.7%
	計(A)	235,102	322,832	72.8%	452,755	605,244	74.8%
医業費用	職員給与費	122,940	134,952	91.1%	220,519	229,882	95.9%
	材料費	47,207	104,206	45.3%	99,331	216,063	46.0%
	経費他	42,503	41,217	103.1%	88,138	92,869	94.9%
	減価償却費等	12,132	11,731	103.4%	24,271	23,462	103.4%
	計(B)	224,782	292,106	77.0%	432,259	562,276	76.9%
医業(料金)収支比率	(A)／(B)	104.6%	110.5%		104.7%	107.6%	97.3%

*患者数は概数であり変更の可能性あり

平成26年度患者数等の動向

山陽小野田市民病院 患者数・経営状況等 月間報告書(6月分)

(単位:人、千円)

項 目		当月	前年同月	比較	累計	前年累計	比較
患者数	入院1日平均	159.3	166.8	95.5%	162.2	178.4	90.9%
	外来1日平均	404.9	419.8	96.5%	413.7	431.1	96.0%
	入院患者数	4,778	5,003	95.5%	14,763	16,231	91.0%
	外来患者数	8,502	8,395	101.3%	25,648	26,731	95.9%
病床稼働率		74.1%	77.6%		75.4%	83.0%	
平均在院日数		13.33	14.70	90.7%	13.67	14.1	97.0%
医業(料金)収益	入院	157,867	172,790	91.4%	469,661	541,745	86.7%
	外来	66,114	103,640	63.8%	207,075	339,930	60.9%
	計(A)	223,981	276,430	81.0%	676,736	881,675	76.8%
医業費用	職員給与費	193,085	273,468	70.6%	413,604	503,350	82.2%
	材料費	52,900	86,726	61.0%	152,231	302,789	50.3%
	経費他	33,953	36,307	93.5%	122,091	129,176	94.5%
	減価償却費等	12,132	11,731	103.4%	36,403	35,193	103.4%
	計(B)	292,070	408,232	71.5%	724,329	970,508	74.6%
医業(料金)収支比率	(A) / (B)	76.7%	67.7%		93.4%	90.8%	102.8%

*患者数は概数であり変更の可能性あり

平成26年度患者数等の動向

山陽小野田市民病院 患者数・経営状況等 月間報告書(7月分)

(単位:人、千円)

項 目		当月	前年同月	比較	累計	前年累計	比較
患者数	入院1日平均	165.3	180.3	91.7%	163.0	178.9	91.1%
	外来1日平均	420.1	430.6	97.6%	415.4	431.0	96.4%
	入院患者数	5,124	5,590	91.7%	19,887	21,821	91.1%
	外来患者数	9,242	9,474	97.6%	34,890	36,205	96.4%
病床稼働率		76.9%	83.9%		75.8%	83.2%	
平均在院日数		12.55	13.22	94.9%	13.37	13.87	96.4%
医業(料金)収益	入院	170,845	189,020	90.4%	640,506	730,765	87.6%
	外来	70,280	117,709	59.7%	277,355	457,639	60.6%
	計(A)	241,125	306,729	78.6%	917,861	1,188,404	77.2%
医業費用	職員給与費	129,778	126,338	102.7%	543,382	629,688	86.3%
	材料費	57,847	108,419	53.4%	210,078	411,208	51.1%
	経費他	64,856	49,208	131.8%	186,947	178,384	104.8%
	減価償却費等	12,132	11,731	103.4%	48,535	46,924	103.4%
	計(B)	264,613	295,696	89.5%	988,942	1,266,204	78.1%
医業(料金)収支比率	(A)／(B)	91.1%	103.7%		92.8%	93.9%	98.9%

*患者数は概数であり変更の可能性あり

平成26年度資金繰表

(単位:千円)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
過年度未収金	239,669	229,533	7,527	8,230									484,959
医業収益	18,649	33,005	229,767	237,873									519,294
医業外収益	659	860	950	1,062									3,531
他会計繰入金	330,000												330,000
預り金	26,423	26,083	59,566	29,204									141,276
企業債													0
出資金													0
その他	375	487	668	833									2,363
前月繰越金	115,390	105,995	143,683	80,875									445,943
特別利益				30									30
合計(A)	731,165	395,963	442,161	358,107									1,927,396
過年度未払金	333,927	68,518	948										403,393
人件費	97,578	122,939	193,085	129,778									543,380
物件費	18,491	25,644	164,275	117,026									325,436
建設改良費		9,185											9,185
支払利息			592										592
企業債償還金			13,720										13,720
退職手当償還金													0
公立病院特例債													0
長期借入金償還金													0
預り金	24,600	24,341	43,797	41,377									134,115
その他	574	1,568	855	2,091									5,088
特別損失		85	94,014	108									
合計(B)	475,170	252,280	511,286	290,380									1,529,116
差引(A-B)	255,995	143,683	-69,125	67,727									
一借(借入額)	120,000		150,000	30,000									
一借(返済額)	270,000			30,000									
合計(C)	-150,000	0	150,000	0									
一時借入金残高			150,000	150,000									
月末残高(A-B+C)	105,995	143,683	80,875	67,727									
月間収支	140,605	37,688	-212,808	-13,178									

政策討論会まとめ

平成26年8月25日

1 人口の自然減対策

- ・子育て支援を中心に結婚や出産をしやすくなる環境整備→民福

2 人口の社会減対策

- ・転入促進など定住人口促進政策→総務
- ・教育環境の整備を中心としたまちづくり→総務
- ・交流、観光施設を利用したまちづくり→産建
- ・ベッドタウンとしてのまちづくり→産建

3 その他

- ・シティセールスなど情報発信の拡大、充実→総務
- ・執行部におけるプロジェクトチームの設置や専門部署の創設など組織体制の整備→総務
- ・まちづくり白書の作成→総務
- ・空き家の活用→産建
- ・企業誘致の促進→産建
- ・大学を活用したまちづくり→総務

陳 情 書

平成 26 年 8 月 6 日

山陽小野田市議会議長 尾山 信義 様

陳情者 大阪府東大阪市六万寺町 3-12-33
軽度外傷性脳損傷仲間の会
代表 藤本 久美子

軽度外傷性脳損傷の周知、及び労災認定基準の改正などを求める陳情

陳情の趣旨

軽度外傷性脳損傷 (MTBI) は、交通事故や高所からの転落、転倒、スポーツ外傷などにより、頭部に衝撃を受け、脳内の情報伝達を担う「軸索」と呼ばれる神経線維組織が断裂するなどして発症する病気です。

2007年、世界保健機関 (WHO) の報告によれば、外傷性脳損傷は世界で年間1000万人の患者が発生していると推測されており、今後2020年には世界第3位の疾患になると予測され、その対策が急務であると警告されています。

WHO の報告から累計患者数を推計すると、日本には過去20年間だけでも数十万人の患者がいると考えられています。

しかし、この病気は MRI などの画像検査だけでは異常が見つかりにくいいため、労災や自賠責保険の補償対象にならないケースが多く、働けない場合には経済的に追い込まれるケースもあるのが現状です。

主な症状は、高次脳機能障害による記憶力・理解力・注意力の低下をはじめ、てんかんなどの意識障害、肢体麻痺、視野が狭くなる、におい・味がわからなくなるなどの多発性脳神経麻痺、尿失禁、膀胱障害など複雑かつ多様ですが、本人や家族、周囲の人たちもこの病気を知らないために誤解が生じ、職場や学校において理解されずに、悩み、苦しんでいるケースが多々あります。

しかし、他覚的・体系的な神経学的検査及び神経各科の裏付け検査を実施すれば、後からでも外傷性脳損傷と診断することができます。

また、通学路での交通事故や柔道の女子の義務化も含め、スポーツ外傷が多発している昨今、子どもたちが MTBI を発症する可能性も高くなっています。

さらに、WHO の警告を踏まえ、受傷時の意識障害が軽度でも、重症の外傷性脳損傷を引き起こすことがある軽度外傷性脳損傷について、多くの市民に周知を図っていただきたいと思えます。

そこで、下記のとおり、国・政府等関係機関に、意見書を提出していただきますよう陳情します。

陳情事項

国・政府等関係機関に対し、以下の内容を要請する意見書を提出すること。

1. 業務上の災害または通勤災害により MTBI となり働けない場合、労災の障害 (補償) 年金が受給できるよう、労災認定基準を改正すること。
2. 労災認定基準の改正にあたっては、画像に代わる外傷性脳損傷の判定方法として、他覚的・体系的な神経学的検査法を導入すること。
3. MTBI について、医療機関はもとより、国民、教育機関への啓発・周知を図ること。

以上

